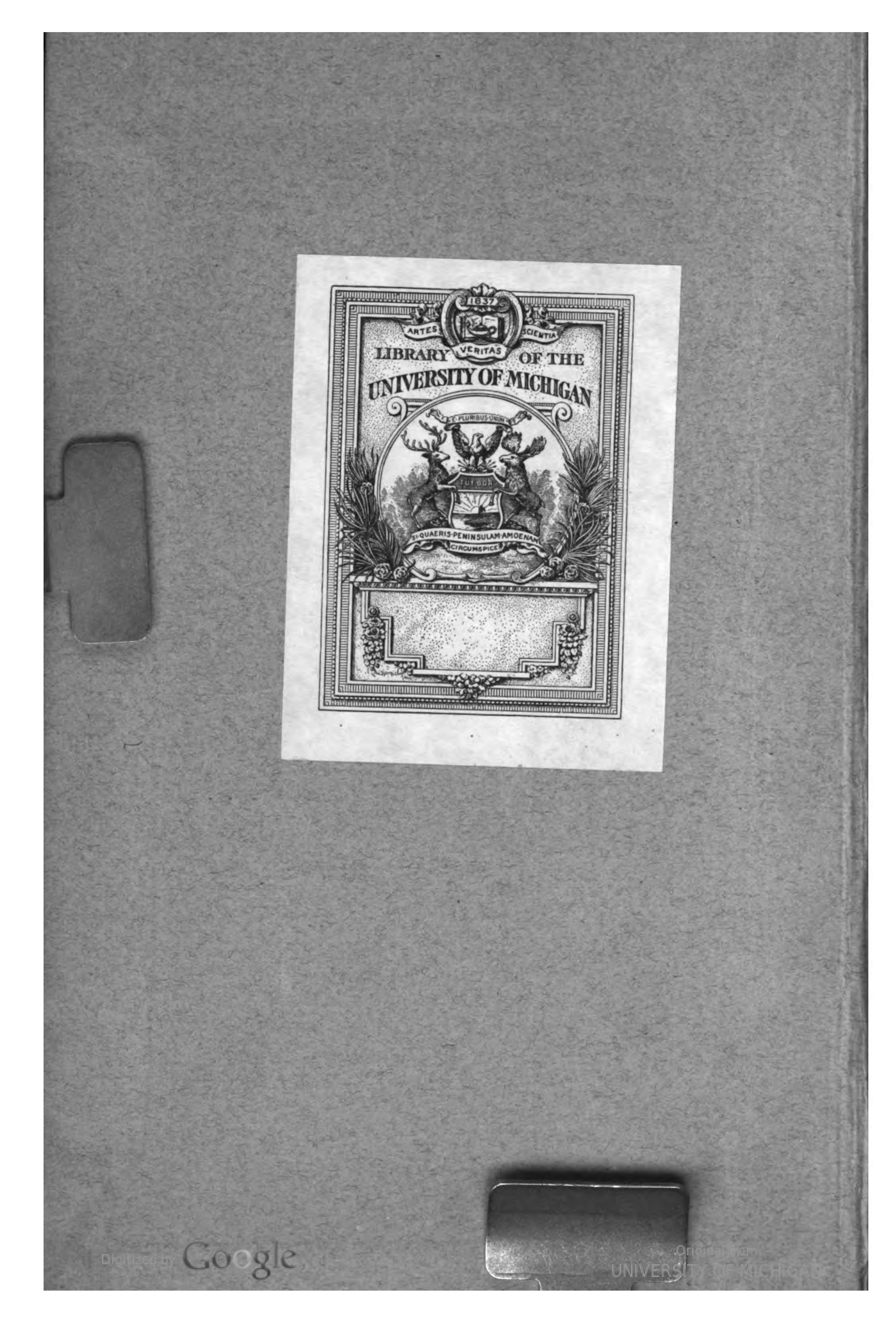
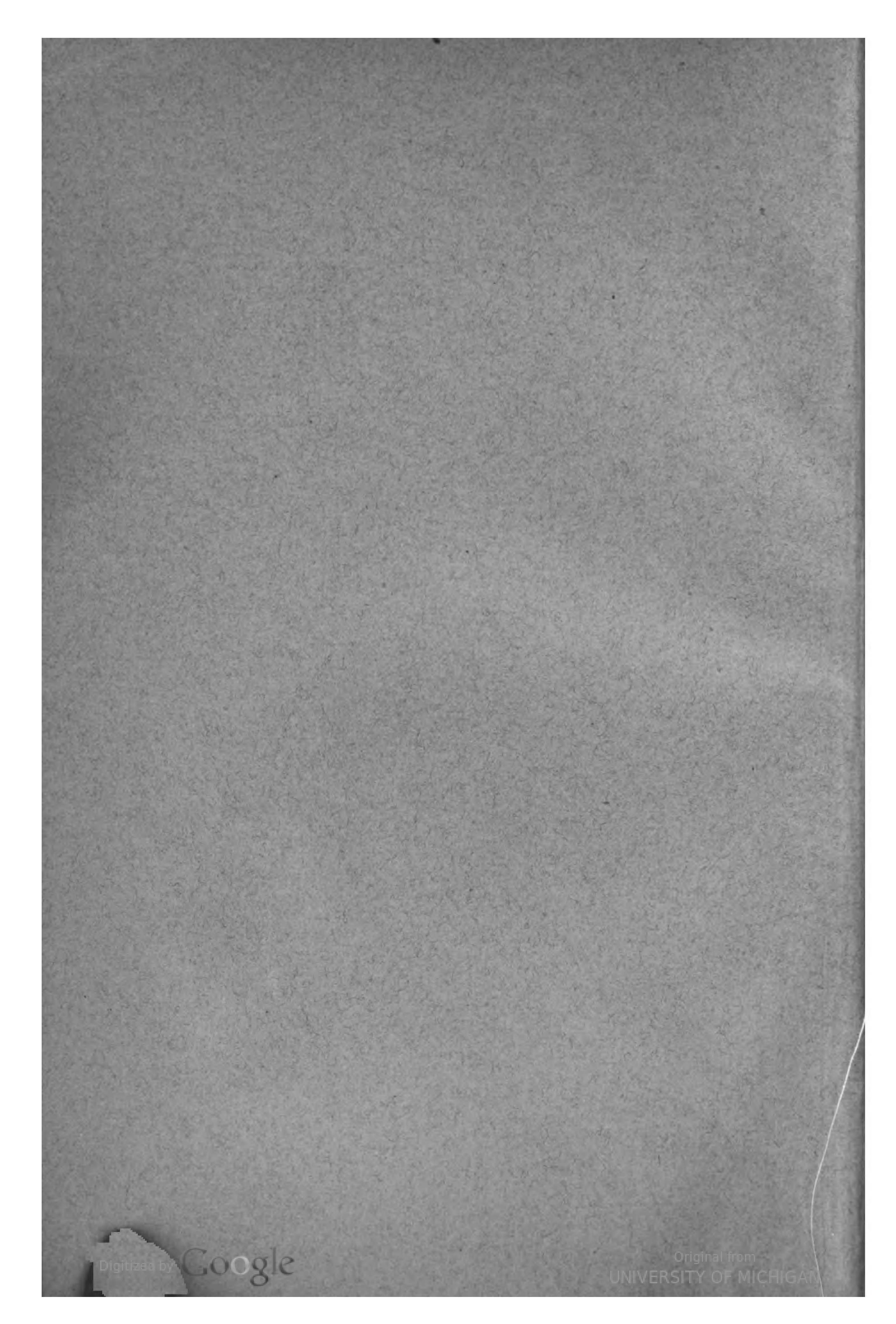

Generated on 2019-05-14 22:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015073447339
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHOTHERAPIE

UND MEDIZINISCHE

PSYCHOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALBERT MOLL
BERLIN

III. BAND.

Mit 15 Abbildungen.



STUTTGART
VERLAG VON FERDINAND ENKE
1911



Hoffmannsche Buchdruckerei Felix Krais, Stuttgart.

Inhalt.

Original-Abhandlungen.

Referate.

Sitzungsberichte.



Verschiedenes.



Die Behandlung sexueller Perversionen mit besonderer Berücksichtigung der Assoziationstherapie [1].

Von Dr. **Albert Moll**, Berlin.

Mit 1 Abbildung.

Meine Herren! Als in neuerer Zeit die sexuellen Perversionen, besonders durch Krafft-Ebing und andere Aerzte, zum Gegenstande spezieller Studien gemacht wurden, lag es nahe, auch die Frage der Behandlung und der Heilbarkeit dieser Affektion zu untersuchen. Da es sich bei der sexuellen Perversion um einen psychischen Vorgang, um eine Abweichung des Trieb- und Empfindungslebens handelte, konnte es nicht zweifelhaft sein, dass psychische Heilmittel in erster Linie in Betracht kommen. Nun hat sich die moderne Psychotherapie dadurch zu ihrer jetzigen Höhe entwickelt, dass der Hypnotismus die Bedeutung der Suggestion, besonders der hypnotischen lehrte. Ja, man hat längere Zeit die hypnotische Behandlung mit der Psychotherapie identifiziert, und nur langsam hat sich, obschon gerade die Begründer der hypnotischen Therapie von Anfang an darauf hingewiesen hatten, die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass auch die nichthypnotische Suggestion und andere Arten psychischer Einwirkung therapeutisch verwertbar sind. Wenn wir weiter berücksichtigen, dass das genauere Studium des modernen Hypnotismus zeitlich mit den ersten eingehenden Arbeiten über die sexuellen Perversionen zusammenfiel, so ist es nicht wunderbar, dass man gegen die sexuellen Perversionen anfangs ausschliesslich die hypnotische Therapie anwendete.

Krafft-Ebing hat in dieser Beziehung auf die Wichtigkeit der Hypnose sehr bald hingewiesen, ebenso auch andere Autoren, z. B. Schrenck-Notzing und Alfred Fuchs. Ob die Erfolge bei den sexuellen Perversionen wirklich so gut waren, wie sie einige von der Hypnose berichtet haben, mag mit Recht bezweifelt werden. Ein zu grosser Optimismus hat wohl manchmal den objektiven Blick getrübt. Sicher ist aber, dass in einer Reihe von Fällen die hypnotische Behandlung bei sexuellen Perversionen Nutzen gewährt hat. Dies bezieht sich in gleicher Weise auf Fälle von Homosexualität,

[1]) Vortrag, gehalten in der Psychologischen Gesellschaft zu Berlin am 17. November 1910.



wo der Patient geschlechtliche Neigung zum gleichen Geschlecht hat, wie auf den Masochismus, wo die sexuelle Neigung auf eine Demütigung, Unterwerfung, Misshandlung durch die geliebte Person gerichtet ist, auf Sadismus, wo die Neigung dahin geht, die geliebte Person zu misshandeln, auf Fetischismus, wo an Stelle der ganzen Person ein Körperteil oder ein Kleidungsstück, auch wohl eine bestimmte Eigenschaft der geliebten Person Gegenstand des Geschlechtstriebes wird. Auch für Fälle von Pädophilie, wo der Betreffende geschlechtliche Neigung zu Kindern hat, kann das gleiche gesagt werden.

Die Erfahrungen mit der Hypnose haben aber gezeigt, dass in vielen Fällen diese Behandlung nicht zum Ziele führt. Oft kann nur eine tiefe Hypnose nützen. Eine oberflächliche lässt weder die Homosexualität noch den Horror feminae wegsuggerieren. Oft gelingt es aber selbst nicht in tiefer Hypnose, dem Homosexuellen zu suggerieren, dass er geschlechtlich für das normale Weib empfinden würde. Suggeriert man einem Homosexuellen mit charakteristischem Horror feminae, dass er mit einem Mädchen zusammentreffen soll, so bleibt selbst in tiefer Hypnose der Widerstand bestehen. Ich erinnere mich eines Falles, wo der Betreffende bei der Suggestion eines ihm sich bietenden Rendezvous mit einer Dame bald erklärte, er hätte keine Zeit, bald, er hätte heute solche Kopfschmerzen. Bald stellte er sich auf den moralischen Standpunkt, indem er meinte, es passe sich nicht, zu einem Rendezvous zu gehen. Kurz und gut, selbst in tiefster Hypnose können die Widerstände ausserordentlich stark sein. Wieviel weniger wird man dann durch die hypnotische Suggestion für den Wachzustand erreichen können! Und das muss doch das Ziel der Behandlung bleiben.

Immerhin kann man in einer Reihe von Fällen durch die Hypnose gute Resultate erzielen. Stets wird man aber gleichzeitig die Behandlung des Körpers und besonders die andern Zweige der Psychotherapie mitberücksichtigen müssen. Die hypnotische und die nichthypnotische Suggestion ist heute in jedem Falle nur ein Teil der Therapie, und die später von mir zu schildernden Massnahmen würden auch bei der hypnotischen Behandlung nicht überflüssig sein.

Als sich allmählich die hypnotische Behandlung zur psychotherapeutischen mit ihren vielen einzelnen Zweigen entwickelte, lag es nahe, auch diese zur Behandlung der sexuellen Perversionen zu verwerten. Ich habe mehrfach eine Art Pädagogik empfohlen, die den Willen und das Vorstellungsleben therapeutisch benutzt, die perversen Assoziationen bekämpft und normale Assoziationen zu schaffen

sucht. Wiederholt habe ich auf diese Art Behandlung hingewiesen. Ich komme heute aber ausführlicher darauf zurück, weil sie bisher nicht das Interesse gefunden hat, das sie verdient. Anderseits ist in neuerer Zeit durch die Freudsche Schule zur Behandlung der sexuellen Perversionen die Psychoanalyse empfohlen worden. Um deren Wert festzustellen, ist es notwendig, die Freudsche Theorie zu kennen. Wir hatten am 13. Mai 1909 in unserer Gesellschaft Gelegenheit dazu, als Herr Kollege Abraham einen Vortrag über die Kindheitsphantasien im Seelenleben des Erwachsenen hielt. Da aber schon damals, wie ich weiss, manchen von Ihnen Freuds Theorie nicht klar geworden ist, manche, denen sie klar geworden ist, sie vielleicht zum Teil wieder vergessen haben, ist es notwendig, sie zu rekapitulieren. Bei den vielen Modifikationen, die sie im Laufe der Jahre erfahren hat, ist es das beste, sie chronologisch zu verfolgen.

Im Jahr 1893 veröffentlichten Breuer und Freud eine Arbeit über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Ebenso wie die traumatische Neurose zwar nicht durch das Trauma selbst, wohl aber durch den Schreckaffekt, das psychische Trauma verursacht werde, so liege vielen hysterischen Symptomen ein Trauma zugrunde. Jedes Erlebnis, das die peinlichen Gefühle des Schreckens, der Angst, der Scham, des psychischen Schmerzes hervorruft, könne in dieser Weise wirken. Es sei aber das psychische Trauma nicht der unmittelbare Agent provocateur des hysterischen Symptoms, vielmehr wirke es nach Art eines Fremdkörpers, der noch lange Zeit nach seinem Eintreten als gegenwärtig wirkendes Agens gelten müsse. Das psychische Trauma wirke aber nicht in allen Fällen so, sondern es sei Vorbedingung, dass auf das affizierende Ereignis, als es stattfand, nicht energisch reagiert wurde. Hat eine solche Reaktion stattgefunden, so sei das Erlebnis nicht pathogen. Im andern Falle würde der Affekt „eingeklemmt“, wirke nun wie ein Fremdkörper und führe zum Auftreten verschiedener hysterischer Symptome; bald sei der Zusammenhang zwischen dem veranlassenden Vorfall und dem Symptom ganz klar, wenn z. B. ein schmerzlicher Affekt, der während des Essens entsteht, aber unterdrückt wird, Uebelkeit und Erbrechen erzeugt, und dieses als hysterisches Erbrechen monatelang andauert. In andern Fällen bestehe nur eine symbolische Beziehung zwischen der Veranlassung und dem pathologischen Phänomen, z. B. wenn sich zum seelischen Schmerz eine Neuralgie gesellt. In andern Fällen sei eine derartige Determination zunächst nicht dem Verständnis offen, z. B. bei typisch hysterischen Symptomen, bei Gesichtsfeldeinengung usw.

Breuer und Freud hatten ihre Hypothese auch therapeutisch benutzt oder vielmehr versucht, auf therapeutischen Erfolgen ihre Theorie aufzubauen. Sie behaupteten nämlich, dass, wenn es gelinge, den Vorgang, der die hysterischen Symptome veranlasst habe, wieder zu voller Helligkeit zu erwecken, dadurch der eingeklemmte Affekt wachgerufen werde, der bei dem ursprünglichen Erlebnis nicht zum Ausbruch kam. Der Kranke müsse dann das Erlebnis möglichst ausführlich schildern und dem Affekte Worte geben; damit würden sogleich und ohne Wiederkehr einzelne hysterische Symptome zum Verschwinden gebracht. Um die Erinnerung an den Vorgang zu wecken, benutzten die Autoren anfangs hauptsächlich die tiefe Hypnose, kamen aber später auch ohne solche zum Ziel. Die Methode, die auf solche Weise zur Heilung führte, bezeichneten sie als kathartische, d. h. reinigende.

Später behauptete Freud, dass er auch andere Neurosen, insbesondere Zwangsvorstellungen auf diese Weise beeinflussen könne, und er übertrug diese Anschauungen auf immer mehr Neurosen. Er änderte aber seine ursprüngliche Auffassung noch weiter. Hatten Breuer und Freud ursprünglich die verschiedensten mit Affekten einhergehenden Vorgänge als ätiologische Faktoren angesehen, so kam Freud später zu der Meinung, dass es sich stets um sexuelle Erlebnisse handelte. Freud hat dann vier Neurosen, ausser der Hysterie die Neurasthenie, die Angstneurose und die Zwangsneurose, auf irgendwelche Störung des gegenwärtigen oder früheren sexuellen Lebens zurückgeführt. Er machte hierbei einen Unterschied, je nachdem es sich um Erlebnisse in der Kinderzeit oder um solche nach deren Beendigung handelte. Die Reaktion auf sexuelle Erlebnisse der Kindheit soll Hysterie oder Zwangsneurose herbeiführen, während Neurasthenie oder Angstneurose späteren sexuellen Erlebnissen entstammten. Dabei hatte Freud zuerst angenommen, dass in der Kindheitsgeschichte der Hysterischen sexuelle Verführungen durch Erwachsene oder durch ältere Kinder die Hauptrolle spielen. Später hat er seine Meinung dahin geändert, dass die Phantasien der Pubertätszeit, die sich zwischen die infantilen Erlebnisse und das Erscheinen der hysterischen Symptome einschieben, schuld seien. Das gleiche sexuelle Erlebnis kann — dahin hat Freud wenigstens später seine Anschauungen modifiziert — bei dem einen Kinde zur Hysterie führen, bei dem andern braucht das nicht der Fall zu sein. Eine bestimmte Disposition ist also, wie Freud jetzt zugab, notwendig; nur meinte er, dass es eine bestimmte sexuelle Konstitution sei, die zur Hysterie führt. Zu den vier von Freud angenommenen Neurosen, bezw. Neuropsychosen, sind in neuerer Zeit durch andere

Autoren weitere hinzugekommen. So glaubt Abraham[1]) in Symptomen der Dementia praecox den Ausdruck der infantilen Sexualität zu finden. Sadger[2]) glaubt ähnliches für die Homosexualität gefunden zu haben, oder vielmehr er bringt homosexuelle Erscheinungen in engen Zusammenhang mit der Hysterie. Er stellt als Tatsache hin, dass hinter hysterischen, sowie zwangsneurotischen Symptomen nicht bloss die gewöhnlichen heterosexuellen, sondern ebenso regelmässig auch die homosexuellen Wünsche, Phantasien etc. stecken. Ja, Stekel[3]) scheint auch die Basedowsche Krankheit auf eine ähnliche Entstehungsursache zurückführen zu wollen.

Wenn man nun fragt, wie die sexuellen Erlebnisse die Krankheit erzeugen sollen, so lautet die Antwort: durch Verdrängung und Konversion. Um den Begriff der Verdrängung zu verstehen, wollen wir von unterbewussten Vorgängen ausgehen. Wenn man jemand in der Hypnose suggeriert, er werde nach dem Erwachen einem Anwesenden die Zunge herausstrecken, so beobachtet man sehr häufig, dass sich die erwachte Versuchsperson ausserordentlich unbehaglich fühlt. Man erkennt einen innern Kampf. Bald will sie die Handlung ausführen, bald kämpft sie dagegen an. Schliesslich aber wird die Zunge herausgestreckt, und in diesem Augenblick tritt ein Gefühl der Erleichterung ein, wenn der Betreffende auch das Lächerliche der Handlung peinlich empfindet. Man sieht hier, dass die im Unterbewusstsein schlummernde suggerierte Vorstellung für den Betreffenden unangenehme Folgen, eine nervöse Unruhe entstehen liess. Es wurden diese Folgen durch die aus dem Oberbewusstsein ins Unterbewusstsein untergetauchte oder verdrängte Suggestion hervorgerufen. Diese Verdrängung ist nicht mit Unterdrückung zu verwechseln; die Vorstellung, die in das Unterbewusstsein verdrängt ist, ist ja nicht ausgeschaltet. Die Freudsche Schule behauptet weiter, dass derartige untergetauchte, verdrängte Vorstellungen zu Krankheitserscheinungen führen können. Dies gelte aber nur für die Vorstellungen, die von einem Affekt begleitet sind. Ein gleichgültiger Vorgang, z. B. das Herunterfallen und Aufheben eines Buches ist unbedenklich. Er könnte nach einiger Zeit vielleicht auch wieder ins Oberbewusstsein zurücktreten; er hat aber als nicht affektiver Vorgang keine pathogene Bedeutung. Anders liege es bei affektiven. Wir wissen, dass ein Affekt körperliche Symptome hervorruft. Diese können quali-

[1]) Ueber die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox. Zentralblatt für Nervenheilkunde u. Psychiatrie, 1. Juni 1907.

[2]) Fragment der Psychoanalyse eines Homosexuellen. Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, Leipzig 1908, S. 342.

[3]) Nervöse Angstzustände. Berlin und Wien 1908, S. 18.



tativ und quantitativ individuell verschieden sein; es hängt dies sowohl davon ab, wie gross der Affekt ist, bezw. welcher Art er ist, ferner aber auch davon, wie gross die Widerstände gegen die Einwirkung auf den Körper sind. Bei dem einen kann der Zornaffekt mit einem leichten Ballen der Faust oder geringen Bewegungen der Lippen abschliessen. Bei einem andern kann es zu schweren Wirkungen auf das Herz, auf die gesamte Muskulatur, zu krampfartigen Anfällen kommen. Ist nun ein Erlebnis von einem solchen Affekt begleitet und kommt der Affekt entsprechend der individuellen Konstitution vollständig zum Ablauf, so soll er ebenfalls keine pathogene Bedeutung haben, wenigstens keine fortdauernde. Anders aber, wenn der Affekt künstlich bekämpft wird und der ganze Vorgang ins Unterbewusstsein untertaucht. Der Affekt ist dann nicht unterdrückt, sondern verdrängt, und er führt, wie Freud behauptet, später zu schweren anderweitigen Schädigungen, insbesondere durch Konversion auch zu somatischen Symptomen. „Die von der affektiven Vorstellung ausgehende Erregung wird in ein körperliches Phänomen konvertiert.“ Auf diese Weise sollen die verschiedenen Symptome der genannten Krankheiten entstehen.

Ich habe schon erwähnt, dass Breuer und Freud annahmen, sie könnten durch die kathartische Heilmethode hysterische Krankheitssymptome beseitigen. Freud hat dann die Methode weiter zu der heute als Psychoanalyse bezeichneten entwickelt. Die Psychoanalyse soll einmal die ätiologischen Faktoren aufdecken, dann aber auch die Heilung bewirken. Unter Anwendung von allerlei Hilfsmitteln wird dem Patienten aufgegeben, sich zu erinnern, welches die Veranlassung zu seinen gegenwärtigen Beschwerden sei. Er wird aufgefordert, nachzudenken, muss sich konzentrieren, er muss die Augen schliessen; dann wird seine Stirn berührt, kurz und gut, es finden allerlei Kunstgriffe statt, das Erinnerungsvermögen zu steigern. In neuerer Zeit hat Freud auch hierbei wieder Modifikationen vorgenommen. Ursprünglich ging die Psychoanalyse von den Symptomen aus, und setzte sich die Auflösung derselben der Reihe nach zum Ziel. Jetzt hat Freud diese Methode aufgegeben, und er lässt nun „den Kranken selbst das Thema der täglichen Arbeit bestimmen, er gehe also von der jeweiligen Oberfläche aus, welche das Unbewusste in ihm seiner Aufmerksamkeit entgegenbringt“. Eine Reihe anderer Autoren, z. B. Jung und Stekel, haben die Methode weiter ausgebildet, insbesondere glauben sie, durch reine Assoziationsexperimente die verdrängten Komplexe, d. h. den pathogenen Vorgang feststellen zu können.

Eine ganz erhebliche Rolle spielen bei der Psychoanalyse die



Träume, indem sie in vielen Fällen auf den richtigen Weg rückwärts führen sollen. Im Zusammenhang damit hat Freud auch eine besondere Traumtheorie aufgestellt: der Traum stelle stets einen unerfüllten Wunsch dar; bald sei der Wunsch unverhüllt, in manchen Fällen aber sei der Trauminhalt latent und würde erst durch die Deutungsarbeit hinter dem Traume erkannt. Die Analogie mit den durch Konversion erzeugten Krankheitssymptomen ist klar, da es sich ja auch bei der Verdrängung und dem nicht abgelaufenen Affekte oft genug um unerfüllte Wünsche handelt.

So viel über Freuds Theorie. Ich habe sie deshalb hier eingehend betrachtet, weil sie in neuerer Zeit auch zur Behandlung der sexuellen Perversionen empfohlen wurde. Was aber in dieser Beziehung bisher veröffentlicht ist, scheint mir nicht sehr ermutigend. Man wird sich auch nicht leicht vorstellen können, wie durch eine solche Auflösung der Symptome, durch Auslösung eines Affektes eine Heilung so tief wurzelnder Störungen, wie es einerseits die Hysterie, die Neurasthenie, die Dementia praecox, andererseits aber auch die sexuelle Perversion ist, erreicht werden soll; und dem entspricht die Erfahrung, zumal da die von der Freudschen Schule bisher berichteten therapeutischen Resultate teils nicht lange genug verfolgt wurden, um ein endgültiges Urteil zu gewinnen, teils aber auch sonst nichts für eine Heilung beweisen. Ebensowenig haben mich die von Freudschen Schülern psychoanalytisch behandelten Fälle, die ich in der Praxis zu sehen Gelegenheit hatte, von der Wirksamkeit seiner Methode überzeugt. Ich selbst habe auch in einigen Fällen, wo ich Versuche mit der Psychoanalyse gemacht habe, wenig Erfolg erzielt, und ich stehe damit nicht ganz isoliert da. Wenn aber ein Erfolg wirklich einmal erreicht wird, so ist er viel eher durch die Suggestion als durch die Psychoanalyse erklärbar: der Patient kommt in der Hoffnung, durch diese Behandlung hergestellt zu werden, er kommt mit einem Vertrauen, das sich durch die keine Zeit und Mühe sparende Arbeit des Psychoanalytikers noch befestigt. Jedenfalls hat Freud kein Recht, wenn einmal ein Erfolg erzielt worden ist, diesen auf die Psychoanalyse zurückzuführen. Uebrigens hat gerade ein Hauptvertreter der Freudschen Theorie, Bleuler, wenigstens zugegeben, dass die therapeutische Seite das schwächste bei Freud sei.

Aber in dem zweifelhaften therapeutischen Wert sehe ich nicht den einzigen Einwand gegen diese Therapie. Er liegt ganz besonders in den ethischen und hygienischen Bedenken, in der stundenlangen und häufig wiederholten Befragung über sexuelle Dinge, die weder dem jungen Mädchen noch dem Kinde gegenüber beschränkt

wird. Aeusserst charakteristisch ist in dieser Beziehung die vor einiger Zeit veröffentlichte Psychoanalyse eines fünfjährigen Kindes. Ein, soweit man aus der Krankengeschichte sieht, neuropathisches bezw. psychopathisches Kind hat bereits im fünften Jahre und noch früher kaum für anderes Interesse, als für die Geschlechtsorgane. Was es auch sieht, ob ein Tier oder einen Menschen, ob Mann oder Weib, stets spielt das Geschlechtsorgan für dieses Kind die Hauptrolle. Dass dieses Kind sehr bald an Angstvorstellungen erkrankt, wird keinen Neurologen verwundern. Aber als höchst bedenklich muss es betrachtet werden, dass die Eltern des Kindes, die offenbar begeisterte Anhänger Freuds sind, zu einer Psychoanalyse schreiten, die, was dem Kinde an sexuellen Ideen noch fehlt, ihm methodisch durch ihre Analyse erzeugen. Es erübrigt sich, auf den von Freud veröffentlichten Fall einzugehen. Es wird genügen, dass, als das Kind zu Professor Freud nicht gehen wollte, der Vater ihm in Aussicht stellte, dass der Professor ein schönes Mädel hätte, und dass diese Bemerkung das Kind sofort zur freudigen Zustimmung bringt. Diese Art, nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern immer und immer bloss nach Sexuellem zu forschen und dabei noch mehr sexuelle Gedanken zu erregen, muss als gefährlich in sittlicher und hygienischer Beziehung angesehen werden. Man bedenke, was es heisst, ein Kind mit allerlei sexuellen Fragen zu verfolgen. Man berücksichtige aber auch, dass es schliesslich nicht gleichgültig ist, wenn man ein junges Mädchen oder eine junge Frau, selbst einen Mann, sofort und fast ausschliesslich über die intimsten sexuellen Vorgänge eingehend examiniert.

Wenn ich die Tatsache hervorhebe, dass durch Freud mit Recht ein grosser Nachdruck auf unbewusste und unterbewusste Vorgänge gelegt worden ist, die übrigens Freud gar nicht auseinander hält, so ist damit ein Hauptverdienst Freuds, wie ich glaube, gewürdigt. Auch wird man aus den Anregungen Freuds noch sonst manches Gute herausfinden. Die Art z. B. wie der Kranke über sein Seelenleben befragt wird und sich dann ausspricht, ist mit Recht als eine Art Beichte bezeichnet worden, und eine solche Beichte tut manchem Patienten ausserordentlich wohl. Auch finden wir bei Freud viele sonst sehr geistvolle Anregungen, aber der Kernpunkt der Freudschen Theorie, insbesondere was er über die pathogene Bedeutung der sexuellen Vorgänge und über die therapeutische Bedeutung der Psychoanalyse annimmt, zeigt so viel Unbewiesenes und so viel Uebertreibungen, dass wir vorläufig gut tun, recht skeptisch an diese Frage heranzutreten.

Ich komme auf eine andere Therapie zu sprechen, die mitunter



empfohlen wird, ich meine den Rat zum Beischlaf. Betrachten wir den Fall eines perversen Mannes. Die Perversion ist oft mit Impotenz verknüpft, weil den Perversen nicht die normalen Reize des Weibes erregen, hierzu vielmehr perverse Reize gefordert werden, die dem normalen Beischlaf fehlen. Erektion und Ejakulation knüpfen sich an die perverse Befriedigungsart. Infolgedessen ist der Perverse oft impotent, und es kommt gerade durch die Entdeckung der Impotenz mancher erst zur vollen Erkennung seiner Perversion, oder wenn er sie vorher erkannt hat, so führt ihn doch die Erkennung der Impotenz zum Arzte. Es sind mir viele Fälle bekannt, wo solchen Leuten geraten wurde, sie sollten den Beischlaf wieder versuchen, es werde schon gehen usw. Ich erörtere nicht die Frage, wie weit allgemeine hygienische Erwägungen es dem Arzte wegen der grossen Infektionsgefahr verbieten, seinen Patienten den illegitimen Beischlaf anzuraten. Ich übergehe auch die Frage, wie weit ethische Gründe einen solchen Rat ausschliessen, eine Frage, die ich[1]) anderweitig ausführlich besprochen habe. Ich kann diese Fragen um so mehr übergehen, als der Rat zum Beischlaf auch für die spezielle Behandlung der Perversion gewöhnlich nutzlos ist. Der Koitusversuch bringt die Perversion nicht zum Schwinden. Entweder ist die normale Potenz durch normales Fühlen schon vorhanden, dann ist die Empfehlung des Koitus zur Erzeugung des normalen Empfindens überflüssig, oder es besteht kein normales Empfinden, dann wird beim Koitus eine Impotenz auftreten, und die durch diese erzeugte Mutlosigkeit wird den Patienten schwer schädigen. Es bleiben endlich die Fälle, wo sich der Perverse durch künstliche Reize, z. B. Alkohol oder Friktionen oder durch perverse Phantasiebilder potent macht. Dass aber auf diesem Wege, wo die seelischen Vorgänge vollkommen mit den körperlichen kontrastieren und nicht ein dem seelischen Empfinden adäquater Akt stattfindet, irgend etwas für die Heilung der Perversion geschieht, muss als ausgeschlossen betrachtet werden. Das Gegenteil ist eher anzunehmen, zumal da solche durch künstliche Vorgänge ermöglichte Beischlafsversuche gewöhnlich auch gesundheitlich keineswegs gleichgültig sind, vielmehr zu neurasthenischen und andern Erschöpfungszuständen führen.

Immerhin will ich einige Indikationen erwähnen, die vielleicht die therapeutische Benützung von Beischlafsversuchen angezeigt erscheinen lassen. Es könnte einmal das Selbstvertrauen des Patienten, wenn man der Potenz sicher ist, dadurch verstärkt werden, und in diesem Falle könnte, wenn Bedenken nicht entgegenstehen, dem

[1]) Moll, Aerztliche Ethik. Stuttgart 1902. S. 220 ff.



Perversen die Ausübung des Beischlafs zur Behandlung der Perversion angeraten werden. Eine zweite Indikation läge dann vor, wenn bei dem Betreffenden normales und perverses Empfinden gleichzeitig vorhanden ist und man nun den Beischlaf dazu benützen will, das normale Empfinden weiter auszubilden. In diesem Falle darf aber der Betreffende nicht etwa durch künstliche Reize sich potent machen, sondern es müsste gerade der Akt aus seinem Empfinden hervorgehen, und er soll dann allmählich dazu dienen, die Assoziierung des normalen Geschlechtsaktes mit den ihm entsprechenden psychischen Vorgängen enger zu gestalten. Nahe stehen diese Fälle jenen, wo das Fehlen der normalen Befriedigung zum Auftreten sexuell perversen Empfindens führt. Ich erwähne den Fall eines Mannes, der im allgemeinen regelmässig geschlechtlich normal mit seiner Frau verkehrt. Wenn er hierzu keine Gelegenheit hat, sei es, dass die Frau ihre Periode hat, sei es, dass sie krank und ihr der geschlechtliche Verkehr untersagt ist, oder dass sie im Wochenbett liegt, so treten bei ihm perverse Empfindungen auf und richten sich auf Knaben im Alter von etwa 13—14 Jahren. Durch eine Erkrankung seiner Frau ist er auch einmal straffällig geworden, weil er in dieser Zeit mit einem 13jährigen Knaben unzüchtige Handlungen vorgenommen hat. Auch in solchem Falle kann der normale Geschlechtsverkehr als Heil- oder als Vorbeugungsmittel dienen.

Wie vorsichtig man aber auf jeden Fall mit dem Rate zum illegitimen Geschlechtsverkehr sein muss, dürfte schon daraus hervorgehen, dass die im allgemeinen in Betracht kommenden weiblichen Personen mehr oder weniger Prostituierte sind, die in zahllosen Fällen den Perversen, den man von der Perversion befreien will, noch mehr abstossen als normale Personen.

Man stelle sich weiter eine perverse, z. B. homosexuelle weibliche Person vor. Hier ist doch der Rat zum illegitimen Verkehr überhaupt ausgeschlossen, wenn auch einzelne vielleicht hierüber anders denken. Wir haben nicht das Recht, einer weiblichen Person Ratschläge zu geben, die zu ihrer sozialen Aechtung, zum Ausschluss aus der Gesellschaft, unter Umständen zur Schwangerschaft und unehelichen Mutterschaft führen könnten. Wir haben nicht das Recht, uns bei ärztlichen Ratschlägen über allgemeine ethische Grundsätze und soziale Verhältnisse hinwegzusetzen; wir müssen in der Praxis vielmehr, wenn ich so sagen darf, mit unsern Füssen auf der Erde bleiben.

Je mehr Erfahrungen ich gesammelt habe, um so weniger bin ich, von Ausnahmen abgesehen, geneigt, im Beischlafversuch ein wirksames therapeutisches Moment zu sehen, während ich, worauf



ich bald zurückkomme, im platonischen Zusammensein Homosexueller beiderlei Geschlechts mit Angehörigen des andern Geschlechts einen wesentlichen therapeutischen Nutzen sehe.

Aehnlich liegt es auch mit der Ehefrage. Es ist oft die Frage erörtert worden, ob der Homosexuelle heiraten darf. Man muss auch mit diesem Rate sehr vorsichtig sein. Man kann, ehe man dem Perversen zur Ehe rät, zunächst untersuchen, wie gross die Gefahr der erblichen Belastung ist, damit man nicht dazu beiträgt, kranke Kinder zu erzeugen. Aber auch zur Heilung der Perversion wird im allgemeinen die Ehe nicht viel nützen. Selbstverständlich kann man einen Perversen, der ausserdem ein normales Geschlechtsempfinden zeigt, wenn dieses nur stark genug ist, in die Ehe gehen lassen. Andernfalls wird man aber doch stets die sexuelle Perversion vorher beseitigen müssen. Die Ehe ist nicht dazu da, Experimente zu machen. Oft genug wird ja der Arzt gar nicht in der Lage sein, eine solche Ehe zu verhindern. Der eine will in die Ehe gehen, um sich eine reiche Frau zu schaffen, der andere, der aus adeliger Familie ist, damit der Stamm nicht ausstirbt, ein dritter aus diesem oder jenem Grunde. Als therapeutisches Agens wird man im allgemeinen die Ehe nicht betrachten dürfen. Eine Ausnahme ist allenfalls dann vorhanden, wenn der Perverse seine in Aussicht genommene Gattin vollkommen aufgeklärt hat und diese mit allem einverstanden ist. Auch solche Fälle sind mir vorgekommen. Dann kann man sogar die Frau, die sich genau dessen bewusst ist, was sie von ihrem Gatten zu erwarten hat, in erster Linie zur Behandlung mit heranziehen. In welcher Weise dies geschieht, wird sich ohne weiteres aus den folgenden Ausführungen ergeben.

Von weiteren vorgeschlagenen Behandlungsmethoden erwähne ich noch die Kastration. Sie wird aber überhaupt kaum in Betracht kommen, weil eine sichere Diagnose bei einem sexuell Perversen erst in verhältnismässig vorgeschrittenem Alter gestellt werden kann. Sexuell perverses Empfinden, das sich um die Pubertätszeit herum zeigt, braucht ja nicht die dauernde Entwicklung einer Perversion anzuzeigen. Wir wissen, dass der Differenzierung des Geschlechtstriebes eine Periode der Undifferenziertheit vorausgeht, und dass sich in dieser Zeit, auch ohne dass man von etwas Pathologischem sprechen darf, der Trieb auf das gleiche Geschlecht ebenso wie auf das entgegengesetzte richten kann, ja, dass in dieser Zeit auch andere perverse Empfindungen, masochistische, sadistische, selbst zoophile auftreten können, ohne dass hieraus ein Schluss auf die Entwicklung eines späteren perversen Empfindens ohne weiteres gezogen werden darf. Nun kann aber die Kastration nur dann den Geschlechtstrieb



unterdrücken, wenn sie sehr zeitig ausgeführt ist, etwa vor dem 7. oder 8. Lebensjahr. Ja selbst dann sind wir nicht sicher, dass sich nicht die Libido trotz späterer Impotenz ausbildet. Wir wissen ja, dass selbst bei Eunuchen leidenschaftliche Liebe auftreten kann. Abgesehen von diesem Gesichtspunkt aus ist die Kastration natürlich auch aus rein ethischen Gründen zu verwerfen und kann ernstlich als Heilmittel der Perversion gar nicht diskutiert werden.

Ebenso möchte ich die Empfehlung des Irrenhauses nur streifen, die von Leuten ausgeht, die den Perversen, besonders den Homosexuellen, für gemeingefährlich halten und ihn, wenn man ihn nicht bestrafen soll, lieber in der Irrenanstalt internieren wollen. Um ein Heilmittel handelt es sich dabei natürlich auch nicht, sondern ausschliesslich um den Schutz der Gesellschaft.

Allen eben genannten Methoden ziehe ich heute eine vor, die man naturgemäss mit andern kombinieren kann, die aber den Kernpunkt der Behandlung im allgemeinen bilden sollte. Die Methode wird manchen von Ihnen einfach erscheinen, und trotzdem ist sie kompliziert. Mancher von Ihnen wird denken, das habe er schon längst gewusst, und trotzdem kann ich behaupten, dass diese Therapie so gut wie ganz ignoriert wird. Erst kürzlich hat Näcke[1]) einen Aufsatz über die Behandlung der Homosexualität geschrieben. Obwohl er die Hypnose, die Psychoanalyse, die Kastration usw. erörtert, findet sich über diese zum Teil pädagogische Assoziationstherapie in diesem Aufsatz nicht eine Zeile. Ich habe mehrfach auf diese Methode hingewiesen. Ich habe vollen Erfolg in einer Reihe von Fällen gesehen. Es ist diese Therapie vom theoretischen Standpunkt aus als rationell, vom praktischen aus als erfolgreich anzusehen. Sie besteht in der richtigen Leitung des Vorstellungslebens, in der methodischen Ausbildung der normalen und in der methodischen Unterdrückung der perversen Assoziationen. Man ist dadurch imstande, viele teils vor der weiteren Entwicklung der Perversion zu schützen, teils von ihrer bereits ausgebildeten Perversion zu heilen. Ich bezeichne die Methode als Assoziationstherapie[2]), weil das

[1]) Die Behandlung der Homosexualität, Sexualprobleme, August 1910.

[2]) Ich weiss sehr wohl, dass der Ausdruck „Assoziationstherapie" nicht allen Anforderungen entspricht. Er ist einerseits zu allgemein, und andrerseits ist man leicht geneigt, bei dem Wort „Assoziation" zunächst an Vorstellungen, weniger an Gefühle und Triebe zu denken. Indessen sei erwähnt, dass die Anwendung von Assoziation auf die Entstehung von Gefühlen und Trieben nicht in Widerspruch mit irgend welcher anerkannten Nomenklatur steht. Falls jemand einen passenderen Ausdruck für die oben entwickelte Therapie findet, die darauf hinausläuft, das

Wesentliche dabei die Schaffung oder vielmehr Kräftigung bestimmter Assoziationen, die Lockerung oder Ausschaltung anderer Assoziationen ist. Ich will an einem Schema demonstrieren, dass man das Prinzip von den psychologischen Assoziationsbegriffen auch auf den anatomisch-physiologischen Mechanismus übertragen kann. Es handelt sich darum, einen Teil der Assoziationsfasern leitungsfähig, andere möglichst leitungsunfähig zu machen. Nur müssen Sie das Ganze als ein Schema betrachten. Wo ich von einem Zentrum für die Vorstellungen spreche, die den Mann zum Inhalt haben, soll das nicht etwa sagen, dass nun wirklich ein derartig zirkumskriptes Zentrum besteht, es soll damit nur angedeutet werden, dass jenes Zentrum die Zellen des Gehirns umfasst, wo sich die Vorstellungen vom Mann lokalisiert haben. Es können diese Zellen über grosse Flächen verbreitet sein, ein bestimmtes zirkumskriptes Zentrum ist jedenfalls da, wo ich im folgenden von Zentrum oder Lokalisation spreche, nicht gemeint.

Betrachten wir in diesem Sinne ein Schema des Geschlechtstriebes. Bei einem Manne sind in m die Vorstellungen, die den Mann zum Inhalt haben, lokalisiert, in w diejenigen, die das Weib, in p diejenigen, die irgendwelche den Perversionen zugrunde liegenden Objekte zum Inhalt haben. Von diesen Zentren gehen nun Faserzüge nach einem andern Zentrum k, das nach aussen zentrifugal wirkt, indem es dem Kontrektionstrieb zugrunde liegt und zu Annäherungen, zu Berührungen an das äussere Objekt des Geschlechtstriebes, bei normalen Männern also des Weibes, drängt. rr ist das Rückenmark, in dem sich in e die der Erektion und Ejakulation zugrunde liegenden Zentren befinden, wobei ich, um Komplikationen zu vermeiden, die aus neuerer Forschung hergeleitete Annahme übergehe, dass auch im Sympathikus ein solches Zentrum zu finden ist; das Ganze soll ja nur ein Schema sein. In d befindet sich ein weiteres Zentrum des Gehirns, das den peripheren Detumeszenzvor-

Sexualgefühl in methodischer Weise mit den normalen Vorstellungen zu verbinden und diese Verbindung zu verstärken, so will ich ihn gern annehmen. Ausdrücke wie „Pädagogische Therapie“, „Psychische Orthopädie“ decken jedenfalls nicht die Gesamtheit der oben entwickelten therapeutischen Massnahmen.



gängen vorsteht. Vorstellungen, die beim normalen Mann w zum Inhalt haben, müssen in diesem Zentrum eine sexuelle Betonung erleiden, und von hier aus geht ein Reiz durch das Rückenmark nach e. Nehmen wir nun beim homosexuellen Mann an, dass von m Reize nach k leiten und auch nach d; letztere Reize werden von d durch r auf e übertragen. Es gehen auch Assoziationsfasern von w nach k und d, aber sie leiten nicht in der Weise, wie die von m nach k und d gehenden. Handelt es sich um ein anderes perverses Objekt, so gilt dasselbe von p, was ich von m gesagt habe. Bei der Assoziationstherapie soll nun bei der Behandlung des Homosexuellen die Leitung mk und md möglichst unterdrückt, die Leitung wk und wd möglichst verstärkt werden. Mutatis mutandis gilt das Umgekehrte natürlich vom homosexuellen Weib, bezw. Analoges von anderen sexuellen Perversionen.

Der Perverse reagiert, wenn die Perversion die ausschliessliche Aeusserung seines Geschlechtslebens ist, nur auf perverse Vorstellungen, nicht aber auf normale. Nun finden sich von dem ausschliesslichen Bestehen der Perversion bis zum ausschliesslichen Bestehen des normalen Geschlechtstriebes allerlei Abstufungen. Je mehr das Perverse ausgeprägt ist, um so stärker und häufiger ist die Reaktion auf perverse, um so schwächer und seltner auf normale Vorstellungen. Je reicher aber mein Beobachtungsmaterial im Laufe von mehr als zwei Jahrzehnten geworden ist, um so mehr habe ich mich davon überzeugen können, dass fast bei allen Perversen eine Brücke vorhanden ist, die zum normalen Geschlechtsleben hinüberleitet, dass man, mit andern Worten, auch bei normalen Reizen eine Reizbarkeit beobachtet, wenn sie auch je nach der Individualität mehr oder weniger stark ist. Wir haben zu berücksichtigen, dass viele Männer, die sich anscheinend nur durch Männer sexuell erregen lassen, viele Frauen, die scheinbar vollkommen homosexuell sind, bei genauer Erforschung ihres gesamten sexuellen Lebens, irgendwo eine Lücke in der Homosexualität darbieten und eine schmale Eingangspforte für die Wirksamkeit heterosexueller Reize; und analoges gilt für andere sexuelle Personen. Ein Fetischist, der nur Taschentücher liebt, verliebt sich plötzlich in eine Dame, mit der er öfters zusammen gewesen ist, wobei das Perverse vollkommen zurücktritt und das Weib als Ganzes den Reiz ausübt. Das Gleiche gilt von masochistischen, sadistischen und andern perversen Erscheinungen. Ja es kommt vor, dass perverses Empfinden nur ganz bestimmten Personen gegenüber ausgeprägt ist. Ich habe Fälle von Masochismus gesehen, wo nur einem Weibe gegenüber der Betreffende masochistisch fühlt. Jedenfalls folgt aus alledem, dass wir versuchen müssen, beim Manne die

Reaktion auf normale Reize zu verstärken, die schematisch angedeuteten Assoziationsbahnen w k und w d zu entwickeln. Hierzu dient das Darbieten normaler, das Unterdrücken perverser Reize, die Erzeugung normaler, die Unterdrückung perverser Phantasien.

Wie wichtig die Art der Eindrücke ist, das zeigt uns die Erfahrung, dass auch bei anscheinend normalen Personen, wenigstens vorübergehend, perverse Empfindungen auftreten können, wenn ausschliesslich perverse Reize einwirken. Dies gilt für das männliche und für das weibliche Geschlecht. Wir beobachten dies beispielsweise auf Schiffen, wo sich eine vorübergehende Homosexualität entwickeln kann, wenn Monate hindurch den Männern jedes weibliche Wesen fehlt. Wir beobachten das gleiche im Gefängnis beim Ausschluss des andern Geschlechts. Wir finden etwas ähnliches aber auch für die Pädophilie, d. h. bei der erotischen Neigung zu Kindern, die sich auffallend oft bei Lehrern findet. Eine Hauptursache dieser Tatsache ist sicherlich in dem Umstand zu erblicken, dass Lehrer ganz besonders häufig mit Kindern zusammen sind und daher die vielleicht nur andeutungsweise bestehende Neigung durch die fortwährende Einwirkung der perversen Eindrücke sich weiter entwickelt und verstärkt. Welche Rolle die Gewöhnung an bestimmte Reize spielt, das zeigen uns auch manche Ehen. Wie oft treffen wir Frauen, bei denen sich ein Dritter sagt: wie ist es möglich, hier einen sexuellen Reiz zu empfinden, hier potent zu sein! Das Aeussere vieler Frauen ist so abstossend, dass kaum ein Dritter imstande ist, mit ihnen geschlechtlich zu verkehren. Und doch zeigt sich vielfach, dass diese Frauen nicht nur Kinder geboren haben, sondern dass sie mit ihren Ehemännern in regelmässigem geschlechtlichem Verkehr stehen. Die Gewöhnung lässt eben das Abstossende nicht mehr empfinden, und es wirken schliesslich auch diese Frauen auf ihre Ehemänner sexuell erregend. Männer, die in die Kolonien gehen, und die es vorher kaum für denkbar gehalten haben, dass sie mit schwarzen Mädchen geschlechtlich verkehren könnten, sehen wir dort mit Negermädchen in regelmässigen Geschlechtsverkehr treten. Die Gewöhnung, das dauernde Einwirken abnormer Reize kann eben, wie alle diese Beispiele zeigen, schliesslich Widerstände überwinden.

Hieraus ergeben sich für die Therapie wichtige Folgen. Zunächst muss man in allen Fällen die Individualität des Perversen auf das genaueste studieren. Man wird dann fast immer feststellen können, dass irgendwo eine Brücke zum Normalen hinüberleitet. Die meisten bestreiten das bei der ersten Besprechung. Je mehr man aber in das Seelenleben des Betreffenden eindringt, um so mehr überzeugen sich der Fragende und der Befragte davon, dass es in



der Tat eine solche Brücke meistens gibt. Wo sie sich findet, das ergibt sich erst aus der genauesten Analysierung des Falles. Es gibt Männer, die homosexuell empfinden, aber mitunter durch etwas männlich geartete Frauen gereizt werden, andre, die sonst homosexuell empfinden, haben ebenfalls eine leichte Berührung mit der Heterosexualität; aber sie werden durch alles Virile am Weibe abgestossen. Der Homosexuelle wird in sehr vielen Fällen erklären, er gebe zu, dass manche Frauen ihn interessieren; es sei aber nur ästhetisches Interesse, nicht ein sexuelles. Wenn man dann weiter forscht, ob er jemals eine weibliche Person gekannt habe, deren Berührung, deren Umarmung ihm sympathisch war, so wird man in vielen Fällen eine bejahende Antwort erhalten. Man lasse sich nicht dadurch abstossen, dass der Betreffende sofort hinzufügt: aber etwas Sexuelles war nicht dabei. Er weiss nicht, was man unter einem sexuellen Interesse versteht, und wenn wir bedenken, dass die sexuelle Neigung zu einer zweiten Person sich zunächst gewöhnlich gar nicht in dem Wunsch eines Geschlechtsaktes zeigt, sondern oft genug ausschliesslich in dem Wunsche einer Annäherung, einer Berührung, einer Umarmung, eines Andrückens, eines Kusses, so wird man begreifen, wie genau man examinieren muss, ehe man behaupten darf, in einem Falle fehle jede Brücke zum normalen Geschlechtsleben. Je eingehender man dann forscht, um so häufiger wird sich eine Brücke finden, und wenn man sie gefunden hat, ist der Fall zwar noch lange nicht als ein prognostisch günstiger zu betrachten, wohl aber als ein solcher, den man mit einem gewissen Recht von den aussichtslosen ausschliessen darf.

Es ist nun von der grössten Wichtigkeit, auf den Perversen möglichst normale Reize einwirken zu lassen. Den Homosexuellen bringe man dahin, möglichst wenig mit Geschlechtsgenossen und möglichst häufig mit weiblichen Personen zusammen zu treffen. Von der Individualität mag man es aber dann auch abhängig machen, welche Art weibliche Personen in Frage kommen. Die vorigen Ausführungen haben schon ergeben, dass man in dieser Beziehung nicht einen Fall genau wie den andern behandeln kann, jedenfalls aber verzichte man nicht auf das Prinzip, das darin besteht, auf den homosexuellen Mann die spezifischen Reize des Weibes, auf das homosexuelle Weib die spezifischen Reize des Mannes wirken zu lassen. Dass es sich hierbei nicht etwa um einen geschlechtlichen Verkehr handelt, sei nochmals erwähnt, und ebenso wird man, wie erwähnt, darauf achten müssen, dass das Zusammensein mit Geschlechtsgenossen in solchen Fällen möglichst vermindert werde. Ein vollständiger Ausschluss der Geschlechtsgenossen wird kaum mög-

lich sein, eine Verminderung aber wird doch in vielen Fällen durchgeführt werden können. Dies gilt ganz besonders auch von jüngeren Leuten, bei denen sich die Perversion erst zu entwickeln scheint. Tanzstunden, Sport, gemeinsame Ausflüge, geselliges Zusammensein, wie andere Gelegenheiten, sind ganz vortreffliche Mittel, prophylaktisch und therapeutisch zu wirken. Der strenge Abschluss der Geschlechter ist vom Standpunkt der Perversion, speziell der Homosexualität aus nicht zu billigen.

Man wird jetzt auch begreifen, weshalb ich die Koitustherapie verwerfe. Es soll auf den homosexuellen Mann der typisch weibliche Reiz wirken; es soll seine sexuelle Empfänglichkeit für die Reize des weiblichen Geschlechts erhöht werden; nicht aber soll er durch perverse Phantasievorstellungen zu irgendwelchem Verkehr kommen. Die Erfahrung zeigt freilich, dass wenn man einen solchen platonischen Verkehr mit weiblichen Personen anrät, sehr oft erwidert wird: „Ich glaube nicht, dass ich davon einen Erfolg haben werde. Ich bin stets so viel mit weiblichen Personen zusammen gekommen, und trotzdem bin ich pervers geworden.“ Man frage den Betreffenden dann weiter, ob er auch die andern von mir noch zu betrachtenden Vorschriften innegehalten hat, ob er sonst in seinem psychischen Leben sich so verhalten hat, wie es notwendig ist. Das häufige Zusammensein mit weiblichen Personen kann nicht genügen, wenn gleichzeitig oder kurz darauf der Betreffende in seiner Phantasie die perversen Vorstellungen sich weiter schafft und ausbaut; nur in der gleichmässigen Befolgung aller Ratschläge kann der Weg zur Heilung gefunden werden.

Und nicht nur auf den geselligen Verkehr ist zu achten, sondern auch auf andre Faktoren, die wichtige Unterstützungsmittel der Behandlung sein können. Ebenso wie man durch Ausschluss normaler und Einwirkung perverser äusserer Objekte normale Menschen, wenigstens vorübergehend pervers machen kann, so gilt dies auch für andere psychische Vorgänge. Eine wichtige Rolle spielt die Lektüre. Ich will hier die als masochistisch beschriebene Perversion besonders erwähnen. Bei vielen Normalen findet man irgendeine kleine Lücke, wo sie masochistischem Empfinden zugänglich sind, und es kann durch Eindringen in diese Lücke der Masochismus gezüchtet werden, wenn er sich anfangs auch nicht deutlich gezeigt hat. Gerade die Lektüre ist in dieser Beziehung nicht gleichgültig. Wenn solche Personen ihre Lektüre und die dadurch bedingten Phantasiebilder stets nach masochistischer Richtung wählen, wird das normale Geschlechtsleben immer mehr unterdrückt, das masochistische verstärkt. Die in dieser Beziehung bestehende medizinische



Gefahr mancher Literaturprodukte ist wichtiger, als die Gefährdung der Sittlichkeit. Jedenfalls wird man sich unter Berücksichtigung dieses Umstandes die Frage vorlegen dürfen, ob bei Leuten, die masochistisch oder sonstwie pervers empfinden, nicht umgekehrt durch qualitativ normale Phantasien das normale Geschlechtsleben verstärkt oder entwickelt werden kann. Wir sahen ja, dass fast stets bei den Perversen eine Brücke zum normalen Geschlechtsleben führt, und diese werden wir auch zur Wirkung der Lektüre benützen müssen, um dadurch nach Möglichkeit das Normale zu fördern.

Der Arzt wird sich mitunter bei der Empfehlung von Lektüre über Bedenken von Sittenrichtern hinwegsetzen müssen, und er kann zu diesem therapeutischen Zweck selbst eine Lektüre empfehlen, die Moralpredigern vielleicht geeignet erscheint, das „Schamgefühl gröblich zu verletzen". Die etwas freiere Schilderung eines Weibes, die sinnlich erregende Schilderung eines Boudoirs oder eines Harems, wie sie sich nicht selten in der erotischen, aber auch in der sonstigen belletristischen Literatur findet, wird in solchen Fällen oft gute Dienste leisten.

Vielleicht wird mancher nach den Titeln und Autoren fragen, die hier in Betracht kommen. Nur einen Autor will ich heute anführen, Maupassant, der vielfach solche Schilderungen in geeigneter Form gibt. Der reine Naturalismus, besonders aber die Pornographie, ist vollkommen ungeeignet, da das kaum jemals zu sexueller Erregung führt. Höchstens würde dies dann der Fall sein, wenn sich die Perversion nach der pornographischen Richtung hin äussert, was immerhin selten der Fall, und wenn es einmal der Fall sein sollte, unterdrückt, nicht aber durch Lektüre weiter gezüchtet werden soll.

Dasselbe wie für die qualitativ normale erotische Lektüre gilt für Abbildungen. Auch diese kann man mit Vorteil zum Heilzweck benutzen. Leicht verhüllte weibliche Personen oder auch bekleidete, gelegentlich vielleicht sogar wirkliche Aktdarstellungen können benutzt werden. Kaum jemals aber ist es angezeigt, pornographische Abbildungen zu wählen. Abgesehen davon, dass sie nur in den seltensten Fällen zu einer sexuellen Erregung unmittelbar führen, würde man ebenso wie mit der pornographischen Lektüre hierbei Gefahr laufen, dem Betreffenden das Geschlechtsleben von der hässlichsten Seite zu zeigen. Aehnlich wie Abbildungen und Lektüre können Theatervorstellungen wirken sowohl durch das gesprochene Wort, noch mehr aber durch die auftretenden Personen, z. B. wenn es sich um einen homosexuellen Mann handelt, durch weibliche Personen in erotisch anregenden Kostümen. Was von der Theatervorstellung gilt, gilt



natürlich ebenso von lebenden Bildern, wie sie heute gelegentlich vorgeführt werden. Man wird dabei eventuell berücksichtigen müssen, dass, um wiederum auf den Homosexuellen zurückzukommen, es nicht immer möglich sein wird, den Anblick von Geschlechtsgenossen dabei zu vermeiden, aber man kann ihm doch anderseits den erotisch anregenden Anblick von Angehörigen des andern Geschlechts dabei verschaffen.

Man lasse sich etwa nicht durch den im vorhergehenden erwähnten Ausdruck erotisch, sei es in Beziehung auf die Lektüre, sei es in Beziehung auf Abbildungen usw., beeinflussen. Ich habe diesen Ausdruck wesentlich gebraucht, um die Dinge so zu bezeichnen, wie sie liegen. Gemeint sind aber nur die psychischen Einwirkungen, in denen sehr oft sogar ästhetische Gefühle mit den sexuellen verschmelzen. Ebenso wie der Normale an einer Lektüre, die ihm ein Mädchen in angenehmer Weise körperlich und seelisch reizvoll schildert, Interesse nimmt, ebenso soll dies ja für den Perversen durch die genannte Therapie erreicht werden. Erotische Gefühle sind durchaus nicht etwas Unsittliches, wie das mitunter auch im andern Sinne gebrauchte Wort erotisch annehmen lassen könnte.

Ich habe bisher die äusseren Reize besprochen, die zur Ausschleifung der normalen Bahnen benutzt werden sollen. Dasselbe gilt von den Bildern, die innerlich durch die Phantasie erzeugt werden. Zu vermeiden hat der Betreffende die weitere Ausbildung der perversen Bahnen, die dann erfolgt, wenn er sich immer wieder absichtlich den perversen Vorstellungen hingibt. Fast jeder, der sein sexuelles Leben zurückverfolgt, wird zugeben, dass sich häufig erotische Phantasiebilder einstellen, die bei dem einen kürzer, bei dem andern länger dauern, bei dem einen häufiger auftreten, bei dem andern seltener, und in vielen Fällen von Vorgängen in den peripheren Geschlechtsorganen begleitet sind. Die sexuellen Phantasiebilder entstehen willkürlich oder unwillkürlich. Fällt einem Masochisten eine masochistische Szene ein, und verlässt ihn nun diese Phantasie nicht, so haben wir eine unwillkürliche perverse Phantasie. Wenn der Betreffende hingegen, weil es ihm nun gerade angenehm ist und er einige Zeit hat, sich willkürlich die seinem sexuellen Empfinden adäquaten Phantasiebilder erzeugt, so haben wir es mit willkürlichen zu tun. Diese beiden Entstehungsarten spielen eine wesentliche Rolle. Wenn man sexuell Perverse befragt, so sagen die meisten, dass sie sich absichtlich die Phantasiebilder nur selten erzeugen, dass diese hingegen unabsichtlich häufig auftreten und dann längere Zeit das Bewusstsein beherrschen. Manche geben auch ohne weiteres eine häufige willkürliche Erzeugung solcher perverser

Phantasien zu. Fast alle sind darin einig, dass die willkürliche Erzeugung bei ihnen vorkommt; der eine hält sie für häufiger, der andere für seltener.

Für die Assoziationstherapie hat die doppelte Entstehungsart der Phantasiebilder eine grosse Bedeutung. Man wird begreifen, dass der Patient zunächst nur jene Vorstellungen unterdrücken kann, die er willkürlich erzeugt. Aber gerade die willkürliche Erzeugung von Vorstellungen ist für den Patienten sehr gefährlich. Er muss diese willkürlichen perversen Bilder unterdrücken, und es muss ihm die Notwendigkeit hiervon klar gemacht werden. Häufig begegnet man dem Einwand, dass diese willkürlichen Bilder nur einen verhältnismässig geringen Prozentsatz ausmachen, ein Einwand, der aber nicht als massgebend betrachtet werden darf. Wenn man bei einem Perversen alle perversen Phantasiebilder je nach der Entstehungsart einteilt und wenn man annimmt, dass die Bilder nur in 10 % der Fälle willkürlich, in 90 % aber unwillkürlich entstehen, so ist es trotzdem für die Heilung notwendig, dass die 10 % willkürlichen Phantasiebilder zunächst unterdrückt werden, sonst werden niemals die unwillkürlichen schwinden. Zur Unterdrückung der willkürlichen ist der Patient imstande, wenn er ernstlich die Heilung wünscht und an ihr mitwirken will. Durch Befolgung des entsprechenden Rates bessert sich mitunter die Perversion wie durch einen Zauberschlag, in andern Fällen tritt eine Rückbildung langsamer und allmählicher, nichtsdestoweniger aber häufig ganz deutlich auf. Auch die unwillkürlich entstehenden Phantasiebilder gehen oft überraschend schnell zurück, wenn sich der Patient daran gewöhnt, niemals sich solchen absichtlichen Phantasien hinzugeben. Die moralische Kraft, die dazu gehört, ist in vielen Fällen nicht gering, aber bei gutem Willen wird man besonders in jüngeren Jahren vieles dabei erreichen.

Der Perverse kann aber auch noch mehr leisten. Er kann, selbst wenn perverse Phantasien unwillkürlich auftreten, zu ihrer Unterdrückung manches tun. Die Ablenkung durch geistige oder körperliche Arbeit ist hierbei von Bedeutung; eventuell kann er dadurch, dass er sofort auf ein ihn interessierendes Gebiet seine Aufmerksamkeit hinlenkt, vielleicht auch versucht, normale sexuelle Vorstellungen zu erzeugen, das Spiel der unwillkürlichen perversen Phantasie ausserordentlich abkürzen.

Ganz besonders gefährlich ist bei diesen perversen Phantasien die sich damit verknüpfende Neigung zur Masturbation. Ich will auf die allgemeinen Gefahren der Masturbation nicht eingehen und will hier nur erwähnen, dass die Hauptgefahr hier darin liegt, dass sich mit den peripheren sexuellen Vorgängen gerade während des

hohen Affektes die perversen Vorstellungen immer enger verbinden. Wenn sich der Patient durchaus nicht von der Masturbation zurückhalten kann, soll er wenigstens versuchen, möglichst normale Phantasien zu erzeugen und mit diesen die Masturbation zu verknüpfen; das beste ist natürlich, er unterlässt sie ganz.

Nicht nur die in dieser Weise geübte Unterdrückung der perversen Phantasien spielt eine Rolle, sondern auch die willkürliche Erzeugung der normalen. Man darf sich hierbei natürlich nicht etwa von Sittlichkeitsfanatikern die Therapie verkümmern lassen. Man gebe dem Perversen ruhig auf, sich entsprechend seiner individuell genau geprüften Veranlagung, d. h. entsprechend der Pforte, wo das Normale einen Eingang findet, normale Bilder in der Phantasie zu erzeugen. Besonders abends vor dem Einschlafen ist dies wichtig und verhältnismässig leicht zu erreichen. Ich habe gesehen, dass selbst in das Traumleben normale Vorstellungen mit hinübergenommen werden, wenn sich der Betreffende kurz vor dem Einschlafen Mühe gibt, sich normale Bilder vorzustellen. Vielleicht handelt es sich dabei um Zufälle, wenn unmittelbar dadurch das Traumleben beeinflusst schien. Anderseits ist festzuhalten, dass die Ruhe und Dunkelheit des Schlafzimmers dem Betreffenden die Möglichkeit lassen, sich hier besser zu konzentrieren, so dass das Spiel seiner Phantasie, wie es entsprechend dem therapeutischen Zweck stattfinden soll, wenigstens durch äussere Ablenkungen nicht behindert wird.

Man wird vielleicht einwenden, dass in Fällen, wo keine Brücke vom Perversen zum Normalen hinüberführt, die von mir empfohlene Behandlungsmethode nicht anwendbar ist. Demgegenüber weise ich darauf hin, dass erstens eine Methode durchaus nicht geeignet sein muss, jeden Fall zur Heilung zu bringen. Das leistet kaum eine Methode in der Medizin. Es wird auch nicht einmal jeder Fall, wo sich eine Brücke findet, auf diese Weise geheilt werden können. Zweitens aber glaube ich behaupten zu können, dass, auch wo keine Brücke gefunden wird, besonders auch in jüngeren Jahren sehr wohl eine Umänderung der Perversion, ein Ersatz derselben durch normales Empfinden möglich ist, wenn sich der Perverse nur sonst an die von mir oben ausführlich mitgeteilten Vorschriften hält. Ich muss hier wiederum auf Erfahrungen hinweisen, wo Personen, die zunächst nicht das geringste Homosexuelle darzubieten scheinen, wo also anscheinend keine Brücke zur Perversion führt, unter bestimmten Verhältnissen, z. B. beim Ausschluss des andern Geschlechts, vorübergehend homosexuell werden. Und genau das Entsprechende dürfen wir für die Beseitigung des perversen Fühlens erwarten, und auf



Grund einiger Fälle kann ich dies geradezu behaupten. Man verlange z. B. vom Fetischisten, der anscheinend keine Brücke zum normalen Geschlechtstrieb bietet, dass er trotzdem alles, was ich im Vorhergehenden auseinandergesetzt habe, ausführe. Man lasse ihn beispielsweise eine leicht erotische, aber qualitativ normale Lektüre lesen, alle absichtlichen perversen Phantasien meiden, und man wird in manchen Fällen erstaunen, mit welcher Schnelligkeit das Weib als ganzes Wesen ohne perverse Beimischung einen erotischen Reiz auf ihn ausübt, wie bei den Vorstellungen beispielsweise des weiblichen Körpers Erektionen auftreten und der normale Geschlechtstrieb erwacht.

Die Verhältnisse liegen für das weibliche Geschlecht nicht anders als für das männliche. Nur wird man natürlich auf die immerhin anders geartete Stellung des Weibes manche Rücksicht nehmen müssen. Eines aber möchte ich dringend empfehlen, auch homosexuell entwickelten weiblichen Personen möglichst viel den Verkehr mit anständigen jungen Männern zu gestatten. Ich habe nicht nur homosexuelle Erregungen, sondern leidenschaftliche homosexuelle Liebe bei weiblichen Personen vollkommen zurückgehen sehen. Ich erinnere mich gerade eines Falles, wo es sich um eine junge Dame von etwa 20 Jahren handelte, die sich in eine andere etwas ältere junge Dame leidenschaftlich verliebt hatte. Die Eltern überhäuften, wie es meistens geschieht, das Mädchen mit ungeschickten Vorwürfen, suchten die andere Dame oder, wie sie gewöhnlich dann genannt wird, die Person, möglichst herabzusetzen und erreichten dadurch nur das Gegenteil, nämlich eine festere Aneinanderkettung. Als ich zugezogen wurde, hatte ich eine längere Unterredung mit dem jungen Mädchen, und es gelang schliesslich, sie zu einem Kompromiss zu bewegen. Es sollte dieses Kompromiss dahin gehen, dass sie versprach, sich mehrere Monate von ihrer Geliebten fernzuhalten. Wenn dann die Neigung unverändert weiter bestehe, versprach ich ihr, würde ich von meiner Seite aus die Eltern nicht mehr drängen, ihr entgegenzutreten. Wie gewöhnlich, erklärte das betreffende junge Mädchen, obwohl sie darauf eingegangen war, es nütze doch alles nichts, niemals würde sie von ihrer Freundin lassen. Die Sache kam aber doch ganz anders. Das junge Mädchen, das vorher ganz eng nur mit der einen Dame liiert war, fing an, gesellschaftlich zu verkehren. Sie kam vielfach auch mit Herren zusammen, und ehe einige Monate vergangen waren, war sie mit einem Herrn verlobt, zu dem sie eine grosse Neigung gefasst hatte. Nichts ist gefährlicher in diesen Fällen als Prüderie, als das dauernde Fernhalten der homosexuell Veranlagten oder sich homosexuell Entwickelnden vom andern Geschlecht.



Man hat den Perversen, den man durch Benutzung seiner eigenen Willenstätigkeit und Vorstellungstätigkeit heilen will, von der Möglichkeit solcher Heilung zu überzeugen. Nur dann wird er ernstlich an der Behandlung mitwirken. Unbedingt ist es nötig, dass der Patient besonders die Bedeutung der mit perversen Vorstellungen getriebenen psychischen Onanie erkenne. Immer und immer wieder wird man ihm das wiederholen müssen, um die Wichtigkeit dieses Faktors nicht vergessen zu lassen. Man wird sich zu diesem Zweck mit dem Patienten in ein Gespräch einlassen müssen; man wird seine Einwände entgegennehmen und widerlegen müssen. Man wird ihn darauf hinweisen müssen, wie z. B. die zufällige Begegnung mit einer ihm sympathischen Person, ein Satz in einem sonst ganz harmlosen Buch, oft eine organische Reizung, z. B. die Ansammlung von Samen, sexuelle Ideen unwillkürlich wecken kann, und wird ihm dann zeigen, was er zu tun hat, um die unwillkürlich entstandenen Ideen möglichst zu unterdrücken. Man wird ihn auf den Unterschied der willkürlich und unwillkürlich erzeugten Gedanken hinweisen müssen. Man wird ihm sagen müssen, wie fast jeder sich zeitweise durch seinem Empfinden adäquate Vorstellungen Lustgefühle absichtlich schafft, wie gefährlich es aber ist, wenn der Perverse hierbei der perversen Phantasie freien Lauf lässt. Wenn der Patient, wie schon erwähnt, erwidert, er erzeuge nur selten willkürlich sexuell perverse Phantasien, sie träten meistens unwillkürlich auf, so weise man ihn darauf hin, dass auch in solchem Falle die willkürlichen perversen Ideen, selbst wenn sie selten auftreten, unterdrückt werden müssten. Man zeige ihm aber auch, dass seine Schätzung über die Häufigkeit willkürlich erzeugter perverser Phantasiebilder sehr leicht eine Selbsttäuschung sein kann. Der Patient muss begreifen, dass man ihm etwa nicht zumutet, das Auftreten abnormer sexueller Vorstellungen überhaupt zu unterdrücken, dass man vielmehr von ihm nur verlangt, er solle die absichtliche Erzeugung unterlassen und Gelegenheiten, wo sie ihm aufgedrängt werden, möglichst meiden. Man wird dem Patienten, der erwidert, bei ihm sei die Perversion angeboren, mithin unheilbar, nachweisen müssen, dass die Bedeutung der angeborenen oder vielmehr eingeborenen Perversion oft überschätzt worden ist, und dass auch eingeborene Dispositionen einer Umänderung durch Einflüsse des Lebens fähig sind. Man zeige ihm weiter, dass weder das frühzeitige Auftreten, noch das primäre Erscheinen, noch selbst das ausschliessliche Vorliegen perversen Fühlens, ohne weiteres das Eingeborensein oder dessen Unheilbarkeit beweisen.

Jedenfalls habe ich in Fällen, die von Anfang an eine ungün-



stige Prognose darzubieten schienen, oft und schnell das Abnorme zurücktreten sehen, wenn sich erst der Patient mit dem Gedanken vertraut gemacht hatte, dass er selbst alles tun müsse, sich von der Perversion zu befreien. Ohne hypnotische Behandlung und ohne wesentliche andere Eingriffe konnten Patienten durch ihre Selbstzucht zum normalen Geschlechtsleben geführt werden, wobei allerdings noch zu bemerken ist, dass die Prognose von verschiedenen Momenten abhängt.

Zur Anwendung der geschilderten Therapie gehört aber eine gewisse Selbstüberwindung und Entschlussfähigkeit, da der Patient die für ihn lustbetonten, ihm lieb gewordenen sexuellen Vorstellungen nur ungern aufgibt. Sie bedeuten für ihn dasselbe, wie die normalen Vorstellungen für den normalen Menschen. Zur Heilung ist aber der Entschluss, an der Behandlung mitzuarbeiten, die erste Vorbedingung. Man muss versuchen, dem Patienten die Notwendigkeit oder das Wünschenswerte eines normalen Fühlens zu begründen. Wenn er aber trotz aller Bemühung nicht freiwillig mitarbeitet, wird man schwerlich etwas erreichen. Besonders, wenn sich der Perverse gerade im Banne einer Liebesleidenschaft befindet, wird man mit aller Beredsamkeit ihn kaum je zur freiwilligen Mitarbeit bringen können. Auch der normal Liebende gibt nur ungern das Objekt seiner Liebe auf. Der Gedanke an dieses Objekt ist jedem viel zu teuer, als dass er sich von dem Bild trennen möchte. Auch bei unerwiderter Liebe bietet die Vorstellung der geliebten Person so viele Reize, dass sich der Liebende immer wieder dieser Vorstellung hingeben wird. Die meisten von einer Perversion Beherrschten werden sich in einem solchen Zustande allerdings auch schwerlich an den Arzt wenden. Immerhin gibt es Fälle, wo das geschieht. Ich erwähne z. B. einen Homosexuellen, der es tat, weil die masslose Eifersucht ihn weder zu Schlaf noch sonst zur Ruhe kommen liess. Ich erinnere an Fälle, wo die Betreffenden, um bei den durch die perverse Liebe entstandenen Familienkonflikten Entgegenkommen zu beweisen, sich dem Rate ihrer Angehörigen zur Aufsuchung ärztlicher Hilfe fügten. Aber auch da wird der gute Wille zur Mitwirkung durch Vermeiden perverser Phantasien oft nicht vorhanden sein.

Ebenso wird dieser in vielen Fällen dann fehlen, wenn der Homosexuelle unter dem Einfluss einer ungeeigneten Umgebung steht, die ihn in seiner Perversion bestärken will. Unter diesem Gesichtspunkt ist auch das frühere Wirken mancher Agitatoren anzusehen, die den Homosexuellen die Unwandelbarkeit und Unheilbarkeit ihres Zustandes suggerierten. Besonders gefährlich ist aber dieser Einfluss dann, wenn er sich auf jüngere Leute erstreckt.



Ueber diese möchte ich überhaupt noch einige Worte sagen, weil es sich bei ihnen zum grossen Teil darum handelt, sie vor der Entwicklung und Verstärkung der Perversion zu schützen. Wir kennen die Periode des undifferenzierten Geschlechtstriebes, wie sie Dessoir beschrieben hat. Es gibt Personen, die in dieser Periode anscheinend pervers sind oder doch „perverse" Empfindungen haben. Diese Periode zeigt sich ungefähr in den Jahren der Pubertät, oft etwas früher, mitunter etwas später. In dieser Periode kann der Knabe ebenso ein Mädchen oder eine Frau, ebenso aber auch einen andern Knaben oder einen Mann lieben, ohne dass wir deshalb von etwas krankhaftem sprechen dürfen. Aehnlich liegt es beim jungen Mädchen in dieser Periode der Undifferenziertheit. Ich erinnere hier an die Pensionsfreundschaften zwischen jungen Mädchen, die mitunter nichts anderes als Liebschaften zwischen solchen Mädchen sind. Es scheint mir nicht unwahrscheinlich, dass sich gelegentlich durch Fortzüchtung aus den homosexuellen Erscheinungen der Periode der Undifferenziertheit eine dauernde Homosexualität entwickelt, und deshalb scheint es mir notwendig, junge Leute davor zu schützen. Sie auf die Gefahren der perversen psychischen und physischen Onanie hinzuweisen, ist ernste Pflicht; hier ist eine wahre sexuelle Aufklärung am Platze. Es dürfte kaum ein Gebiet der Psychotherapie dankbarer sein, als die frühzeitige Behandlung sexueller Perversionen. Die Verschlossenheit in sexuellen Dingen verhindert dies. Es muss als ein Unglück betrachtet werden, dass der heranreifende junge Mann, das heranreifende junge Mädchen nur selten einen Vertrauten finden, keinen, bei dem sie auf Verständnis rechnen können, dem sie über ihr inneres Fühlen einmal Mitteilung machen möchten. Sie vergraben es in ihrem Innern, sie wissen nicht die Bedeutung dieser Fortzüchtung perverser Ideen zu würdigen, und so kommt es dann, dass sie, die so leicht hätten vor einem unglücklichen Leben bewahrt werden können, in späteren Jahren dauernd der Perversion verfallen.

Neben dieser psychosexuellen Therapie wird auch auf die allgemeine psychische und somatische Behandlung eingegangen werden müssen. Was die psychische betrifft, so muss auf eine geregelte Beschäftigung, auf eine möglichst den Anlagen und Neigungen entsprechende Berufstätigkeit hingewiesen werden. Gerade die Beschäftigung steht ja in engster Beziehung zur psychosexuellen Therapie. So wird auch die Neigung der Perversen, sich den perversen Vorstellungen allzu sehr zu überlassen, hiermit erfolgreich bekämpft werden.

Dass der Perverse alles tun soll, was das Nervensystem stärkt,



alles unterlassen soll, was es schädigt, brauche ich wohl nicht zu erwähnen. Schon aus diesem Grunde ist die Masturbation, besonders ihre häufigere Ausübung zu verbieten, und in erhöhtem Masse gilt dies von jener Masturbation, die mit perversen Phantasievorstellungen geübt wird, da nichts so sehr die sexuelle Perversion fortzüchtet, wie die mit perversen Vorstellungen ausgeführte Masturbation. Aber auch sonst sind wir verpflichtet, alles zu tun, was den oft neuro- oder psychopathischen Perversen eine Kräftigung des Nervensystems schaffen kann. Durch Medikamente, durch die Diät hat der Arzt hierfür zu sorgen. Er wird dann die speziell gegen die Perversion gerichtete Therapie durch diese Allgemeinbehandlung unterstützen.

Mit einigen Worten möchte ich jetzt noch auf die Prognose der Assoziationstherapie und andrer Behandlungsmethoden, soweit es sich um sexuelle Perversionen handelt, eingehen.

Auf die Einteilung der Perversionen in eingeborene und erworbene will ich hierbei kein zu grosses Gewicht legen. Man hat mehrfach die eingeborenen Perversionen als prognostisch ungünstig, die erworbenen als prognostisch günstig bezeichnet. Ich lege aber für die Praxis deshalb keinen so grossen Wert auf diese Einteilung der Perversionen, weil die Trennung des Eingeborenen und Erworbenen oft sehr schwer, mitunter auch gar nicht möglich ist und eingeborene Dispositionen an sich einer methodischen Beeinflussung im Leben mitunter zugänglich sind, anderseits aber manche psychischen Eigenschaften, die wir als einen Einfluss der Erziehung, des Milieus oder doch des Lebens betrachten, durchaus nicht immer eine günstige Prognose bieten. Es gibt Einflüsse des Lebens, deren Wirkungen später kaum noch ausgeschaltet werden können; jahrelanger Kummer, Sorgen, dauernde Erregungen werden oft das Nervensystem und das Seelenleben schädigen, und die Schädigung wird oft auch dann bestehen bleiben, wenn nach längerer Zeit diese Affekte nicht mehr vorliegen. Ebenso kann jahrelange perverse psychische Onanie eine dauernde perverse Assozierung bewirken, die auch dann noch bestehen bleibt, wenn sich der Patient später davon fern hält.

Eher würde ich in prognostischer Beziehung Wert darauf legen, ob das perverse Empfinden schon lange besteht oder nicht, ob es von früher Kindheit an als ausschliessliches sexuelles Empfinden der Persönlichkeit angehört oder nicht. Wenn wir die Dauer der Perversion als ein wichtiges prognostisches Charakteristikum ansehen, so ergibt sich auch daraus, dass das Alter, in dem sich der Patient behandeln lässt, eine grosse Rolle spielt. Die Erfahrung bestätigt das.

Man hat vielfach die sexuellen Perversionen als eine Folge oder



als Symptom des Degenerationszustandes angesehen. Man könnte daraus vielleicht schliessen, dass, je mehr der Patient erblich belastet ist oder sonstige Zeichen der Degeneration bietet, um so ungünstiger die Prognose ist. Dies ist jedoch nicht ohne weiteres richtig. Bei einigen stark degenerierten Personen lässt sich das Perverse ziemlich schnell dauernd umwandeln. Ich will auf die ethische Bedeutung dieser Frage hier nicht eingehen und nur erwähnen, dass man gegen die Behandlung und Heilung solcher Personen eingewendet hat, dass, wenn man ihnen das perverse Empfinden nehme und insbesondere die Zeugungsfähigkeit schaffe oder erleichtere, man damit nur die weitere Degeneration des Menschengeschlechts, die Zeugung neuer degenerierter Individuen begünstige. Diese Frage, die eine ethische und soziologische Bedeutung hat, will ich aber an dieser Stelle nicht erörtern. Erwähnen will ich jedoch, dass wir sehr schwer in der Lage sind, die Wahrscheinlichkeit, mit der eine kranke Nachkommenschaft erzeugt wird, richtig zu bemessen. Es gibt einzelne Fälle, wo wir mit grosser Wahrscheinlichkeit eine solche Nachkommenschaft prognostizieren dürfen. Andererseits sehen wir mitunter aus anscheinend gesunden Familien Kinder mit schweren Degenerationszeichen hervorgehen und andererseits durch einen degenerierten Vater oder eine degenerierte Mutter Kinder zeugen, die nach sorgfältiger Untersuchung gesund scheinen. Was die Frage der Umwandlungsfähigkeit einer sexuellen Perversion bei Degenerierten betrifft, so will ich auf eine Gruppe von Fällen hinweisen, wo bei psychischer Behandlung sehr schnell die Umwandlung sexueller perverser Empfindungen in normale gelingt. Aber es hängt mit dem Degenerationszustande zusammen, dass solche Personen mitunter überaus schnell rückfällig werden. Der Degenerationszustand ist mit einer gewissen Labilität des Nervensystems, mit einer leichten, aber auch lockeren Assoziierbarkeit oft verbunden. Ebenso wie man sehr leicht die normalen Assoziationen schafft, wenn perverse vorhanden sind, ebenso wird man gar nicht selten beobachten, dass sehr schnell die Perversionen bei solchen wieder auftreten, besonders wenn nicht die methodische Ausbildung der normalen Assoziationen diese kräftigt. Die schnellen Besserungen sind deshalb keineswegs die prognostisch günstigen.

Eine ganze Reihe für die Prognose wichtiger Momente habe ich bereits im Vorhergehenden besprochen. Die Umgebung des Patienten, insbesondere die Frage, ob er sich dauernd unter dem Einfluss von Personen befindet, die ihm die Unheilbarkeit seines Zustandes suggerieren, die Energie, mit der er selbst an seiner Heilung mitwirken will, sind prognostisch von grosser Bedeutung.

Ebenso ist die Frage, wie stark die Brücke ist, die zum normalen Geschlechtsleben hinüberleitet, für die Prognose wichtig. In dieser Beziehung gibt es Fälle, die in forensischer und sozialer Beziehung äusserst gefährlich sind, in therapeutischer Beziehung aber eine günstige Prognose bieten. Es gibt Personen, die sich durch ein weiches Knabengesicht sehr leicht wenigstens vorübergehend sexuell erregen lassen. Es gibt andere, bei denen die Neigung überhaupt auf Knaben mit Milchgesichtern gerichtet ist. Ein solcher Fall bietet, wenn es sich um Knaben unter 14 Jahren handelt, forensische Gefahren. Andrerseits wird aber hier die Prognose günstiger liegen, als für einen Fall von vollständiger Inversion, wo sich der Betreffende zu voll gereiften Männern von 30 Jahren hingezogen fühlt. Ein solcher Mann von 30 Jahren unterscheidet sich von dem Weibe viel mehr als ein Knabe, und deshalb wird eine Umwandlung im ersteren Falle leichter gelingen als im letzteren.

Mitunter dürfte die Prognose so ungünstig liegen, dass man dem Perversen überhaupt zu einer Behandlung nicht zuredet. Aber auch dann wird man doch manches zur Erleichterung tun können. Hierher gehört besonders die Bekämpfung der sexuellen Hyperästhesie, die in einer grossen Reihe von Fällen mit der Perversion verbunden ist. Diese Steigerung des Geschlechtstriebes ist für den Patienten oft eine grosse Qual. In solchem Falle wird man sowohl durch innere Mittel wie durch gewisse Wasserprozeduren, besonders aber auch durch Ablenkung, Beschäftigung, körperliche und geistige, vieles tun können, was den Patienten erheblich erleichtert. Andrerseits gibt es Fälle, wo man von einer Behandlung Abstand nehmen soll, weil die Sache zu unbedeutend ist, um den ganzen Apparat einer fortgesetzten Behandlung aufzubieten. Es könnte vorübergehend einmal jemand, der sonst ganz normal ist, eine masochistische Empfindung oder auch eine fetischistische haben; ja, es könnte einmal, ohne dass man eine Behandlung einzuleiten braucht, bei einem Manne, eine vorübergehende Neigung zu einem Knabengesicht stattfinden. In solchen Fällen wird man überlegen müssen, ob es sich nicht nur um eine ganz kurze Episode handelt, die spontan verschwindet.

Man ersieht aus dem Vorhergehenden, wie mannigfach die Aufgabe des Arztes und wie verschieden die Mittel bei Bekämpfung der Perversionen sein müssen. Takt, Erfahrung und Menschenkenntnis werden den Arzt hierbei leiten müssen. Unter dieser Voraussetzung wird es ihm oft gelingen, bei den schwersten Konflikten des Lebens mildernd zur Seite zu stehen, in andern Fällen Konflikte zu verhindern, Differenzen in der Familie, die sich durch die Perversion eines

Familienmitgliedes ergeben haben, zum Ausgleich zu bringen. Allerdings darf der Arzt nicht in allen Fällen ein ideales Resultat erwarten, da die Prognose sehr verschieden ist und von allerlei Faktoren abhängt. Mitunter wird er auf den Erfolg verzichten und sich mit dem Gedanken trösten müssen: optimum voluisse.

Symbolismus in Träumen.

Von **Havelock Ellis**, Carbis Bay (Cornwall).

Der sensorische Symbolismus beruht auf einer Grundrichtung des Seelenlebens. Als abnorme Erscheinung finden wir ihn in den Synästhesien, die, seitdem Galton im Jahre 1883 in seinen „Inquiries into Human Faculty“ zuerst die Aufmerksamkeit auf sie hinlenkte, bekannt geworden sind und bei sechs bis über zwölf Prozent Leuten vorkommen. Galton untersuchte hauptsächlich diejenigen Arten von Synästhesien, die er „number forms“ und „colour associations“ nannte. Erstere Erscheinung ist charakteristisch für diejenigen, die fast unveränderlich an Zahlen als mehr oder weniger konstante Form der visuellen Bilder denken, wobei die Zahl augenblicklich das Bild wachruft. Bei Personen mit Farbenassoziation oder Farbenhören treten in ähnlicher Weise augenblicklich bestimmte Farben im Zusammenhang mit bestimmten Lauten auf. So decken die verschiedenen Vokallaute, und zwar jeder unveränderlich und regelmässig, eine bestimmte Form; z. B. a — weiss, e — scharlachrot, i — gelb, wobei jedoch niemals zwei Formen genau dasselbe Farbenbild der Laute haben. Diese Phänomene sind nicht so sehr selten, und obwohl sie als abnorm betrachtet werden, kommen sie doch bei Personen vor, die geistig und körperlich vollkommen gesund sind.

Man wird sehen, dass eine Synästhesie — die den Geschmack, Geruch und andere Sinne neben Gehör und Gesicht betreffen kann — mit der Einwirkung auf ein Sinnesorgan automatisch und unwillkürlich eine Beeinflussung der zu einem ganz anderen Sinnesorgan gehörigen Empfindungen verbindet. Wir können sagen, dass der eine Eindruck das Symbol des andern wird, denn Symbolismus — was buchstäblich ein Zusammenwerfen heisst — bedeutet, dass zwei Dinge von verschiedener Ordnung so miteinander verbunden sind, dass das eine von ihnen als Zeichen und Darstellung des andern betrachtet werden kann.

Es gibt jedoch eine andere, noch natürlichere und fundamentale Form des Symbolismus, der ganz normal und fast physiologisch

ist. Es sind dies die Fälle, wo die Eigenschaften einer Gruppe Symbole einer vollständig davon verschiedenen Gruppe werden, weil sie unwillkürlich eine ähnliche Wirkung bei uns zu haben scheinen. So werden physische Eigenschaften Symbole für geistige. Dieser Symbolismus durchdringt die ganze Sprache, wir können ihm nicht entgehen. Das Meer ist tief, tief können auch Gedanken sein; Eis ist kalt, und wir sagen dasselbe vom Herzen mancher Personen; Zucker ist süss, süss ist auch für den Liebenden die Gegenwart der Geliebten; Chinin ist bitter, ebenso wie der Gewissensbiss. Nicht nur unsere Eigenschaftswörter, sondern auch die Hauptwörter und Zeitwörter sind in gleicher Weise symbolisch. Für den etymologischen Blick ist jeder Satz voll von Metaphern, von Symbolen, von Bildern, die genau genommen und ursprünglich nur eine bestimmte Art von Sinneseindrücken bezeichnen, aber heute zur Bezeichnung von Eindrücken einer vollständig verschiedenen Art gebraucht werden. Die Sprache benutzt in weitem Masse die Symbole, dies ist eine zu wohl anerkannte Tatsache, als dass es nötig wäre, sie weiter zu begründen.

Ein interessantes Beispiel der natürlichen Neigung zum Symbolismus, die unwillkürlich mit der verwandten Neigung im Traume verglichen werden kann, wird von einer andern Sprache, der der Musik, geliefert. Die Musik ist eine Darstellung der Welt, der inneren oder der äusseren Welt, die, soweit sie nicht die wirklichen Töne wiederzugeben sucht, nur durch ihren Symbolismus Ausdruckswert besitzt. Der Symbolismus der Musik tritt so stark hervor, dass er sogar in der elementaren Tatsache der Tonhöhe zum Ausdruck kommt. Unsere Psyche ist so veranlagt, dass der Bass uns stets tief erscheint und der Diskant hoch. Wir fühlen es als ungereimt, von einer hohen Bassstimme und einem tiefen Sopran zu sprechen. Es ist schwer, einen andern Schluss zu machen als den, dass diese und ähnliche Assoziationen eine fundamentale Ursache haben, dass, wie ein scharfsinniger französischer philosophischer Musikforscher, Dauriac, in einem Essay „Des Images Suggérées par l'Audition musicale“ es ausgedrückt hat, Sinneskorrespondenzen bestehen, wie Baudelaire vor langer Zeit geahnt hat, dass das motorische Bild vom Zuhörer die geringste Anstrengung erfordert und dass die Musik fast immer motorische Bilder erweckt[1]).

---

[1]) Die durch Musik geweckten Bilder sind bei einigen Personen überreich und scheinbar launisch und können als eine Anomalie betrachtet werden, vergleichbar einer Synästhesie. Heine war ein Beispiel davon, und er hat in den Florentinischen Nächten die Visionen beschrieben, die bei ihm durch das Spiel von Paganini hervorgerufen wurden, und an einer andern Stelle Visionen, die bei ihm durch die Musik von Berlioz hervorgerufen wurden. Obwohl ich selbst diese Erscheinung

Die Assoziation zwischen hohen Noten und physischem Hinaufsteigen, zwischen tiefen Noten und physischem Herabsteigen ist sicherlich eine ganz feste[1]). In Wagners Lohengrin wird das Empor- und Herabsteigen des Engelchors auf solche Weise angezeigt. Selbst wenn wir auf die vor Bach gelegenen Tage zurückgehen, findet man dieselbe Beziehung. In Bachs Werken selbst findet man dies ebenso wie viele andere motorische Bilder, wie jetzt allgemein von Bachforschern anerkannt wird, die den Spuren von Albert Schweitzer und André Pirro folgen. Zuweilen wird gesagt, dass dies Realismus in der Musik sei. Dies ist ein Irrtum. Wenn die Eindrücke, die von einem Sinn kommen, auf das Gebiet eines andern übertragen werden, kann von Realismus keine Rede sein. Ein Komponist kann eine realistische Darstellung des Donners versuchen, aber seine Darstellung des Blitzes kann nur symbolisch sein; ein hörbarer Blitz kann niemals realistisch sein.

Nicht nur besteht eine unwillkürliche und direkte Verbindung zwischen Tönen und motorischen Bildern, sondern es besteht auch eine indirekte, aber in gleicher Weise unwillkürliche Verbindung zwischen Tönen und Gesichtsbildern, die, obwohl sie nicht selbst motorisch sind, doch motorische Assoziationen haben. So betrachtet Bleuler es als festgestellt, dass unter den Farbenhörern eine Neigung zu hellfarbigen Photismen (die, wie wir sagen wollen, zu dem „hohen" Teil des Spektrums gehören) bei Tönen von hoher Qualität besteht und für dunkle Photismen bei Tönen von niederer Qualität, und auf demselben Wege erzeugen scharf umgrenzte Schmerzen oder Tasteindrücke und spitze Formen helle Photismen. Aehnlich erzeugen helles Licht und spitze Formen hohe Photismen, während tiefe Photismen durch die entgegengesetzten Bedingungen erzeugt werden. Urbantschitisch wiederum fand bei der Untersuchung einer grossen Reihe von Leuten, die nicht Farbenhörer waren, dass eine hohe Note einer Stimmgabel höher schien, wenn sie auf Rot, Gelb, Grün oder Blau blickten, tiefer, wenn sie auf Violett schauten. Es sind also zwei Sinnesqualitäten, die beide symbolisch für eine dritte Qualität sind, auch symbolisch für einander.

---

nicht erlebe, habe ich doch empfunden, dass zuweilen eine Neigung zu motorischen Bildern bei der Musik besteht. So wecken bei mir einige Melodien von Händel einen Riesen, der Fresken an eine weite Wandfläche malt. Die elementarste motorische Beziehung zur Musik sieht man an der Neigung vieler Leute, ihren Körper hin und her zu wippen, zur Musik den Takt zu schlagen. Die Musik ist im Grunde genommen ein hörbarer Tanz, und die ursprünglichste Musik ist Tanzmusik.

[1]) Die unwillkürliche Natur dieser Neigung zeigt sich in der Tatsache, dass sie im Schlaf fortbesteht. So berichtet Weygandt, dass er einmal im Theater während einer der letzten Szenen der Cavalleria Rusticana, wo der Tenor in immer höher werdenden Tönen singt, einschlief und träumte, dass der Sänger, um die Noten zu erreichen, Leitern und Treppen auf der Bühne emporkletterte.



Wir sind zu der Annahme berechtigt, dass dieser Symbolismus auf fundamentalen organischen Neigungen beruht. Piderit hat vor fast einem halben Jahrhundert zwingend bewiesen, dass eine wirkliche Beziehung unserer am meisten geistigen Gefühle und Ideen mit bestimmten Bewegungen des Körpers und bestimmten Arten des Gesichtsausdruckes besteht. In ähnlicher Weise betonte er, dass ein bitterer Geschmack und bittere Gedanken denselben physischen Ausdruck zu erwecken neigen[1]). Er dachte auch, dass das Aussehen eines Menschen — sein fester oder träumerischer Blick, seine lebhaften oder steifen Bewegungen — wirklich dem psychischen Charakter zu entsprechen scheinen. Wenn dies so ist, haben wir eine physiologische, fast anatomische Grundlage für den Symbolismus. Cleland[2]) hat in einem Essay „On the Element of Symbolic Correlation in Expression" begründet, dass der Schlüssel zu vielen Ausdrucksbewegungen die Beziehung von Bewegungen und Stellungen mit Ideen ist, so dass z. B. eine Menge Assoziationen in der menschlichen Psyche bestehen, durch die „Aufwärts" das Gute, das Grosse und das Leben bedeutet, „Abwärts" das Uebel und den Tod. Solche Assoziationen sind so fundamental, dass sie selbst bei Tieren gefunden werden, deren Gebärden, wie Féré[3]) bemerkte, oft metaphorisch sind, so dass z. B. eine Katze, wenn sie etwas Unangenehmes erfährt, ihre Pfoten schüttelt, wie wenn sie mit Wasser in Berührung käme.

Der Symbolismus, der heute unsere Sprache und in Wirklichkeit unser Leben im allgemeinen durchdringt, ist von uns grösstenteils mit den Ueberlieferungen der Zivilisation von so weit zurückliegender Vorzeit ererbt, dass wir ihn gewöhnlich nicht erklären können. Die geringe Vermehrung, die der Symbolismus in unserm gewöhnlichen normalen Leben erfährt, erfolgt zum grössten Teil mit bewusster Ueberlegung, aber sobald wir unter oder über dieses normale Niveau — zur Geisteskrankheit, Halluzination, Kindheit, Wildheit, Volkssage und Legende, zur Poesie und Religion — gehen, umfängt uns sofort ein Meer von Symbolen[4]). Es existiert sogar eine normale Sphäre, wo der Symbolismus freien Spielraum hat, nämlich die Welt der Träume.

---

[1]) T. Piderit, Mimik und Physiognomik, 1867, S. 73.

[2]) J. Cleland, Evolution, Expression, and Sensation, 1881.

[3]) Féré, „La Physiologie dans les Métaphors", Revue Philosophique, Okt. 1895.

[4]) Maeder diskutiert den Symbolismus auf einigen dieser Gebiete in seiner Arbeit „Die Symbolik in den Legenden, Märchen, Gebräuchen und Träumen", Psych.-neurol. Wochenschr., Nr. 6 u. 7, Mai 1908. Siehe auch Riklin, „Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen" in Schriften zur angewandten Seelenkunde, Heft II, 1908.

Oneiromantie, die symbolische Erklärung der Träume, besonders als eine Methode, die Zukunft vorauszusagen, ist in früheren Stadien der Kultur eine weit verbreitete Kunst. Die Untersuchung der Träume ist im Alten Testament ein sehr ernster und sorgenvoller Gegenstand (wie z. B. Pharaos Traum von den fetten und den mageren Kühen). Wenn wir unserer Zeit näherkommen, werden die Träume grosser Heroen, besonders Karls des Grossen, als höchst wichtige Ereignisse in den Epen des Mittelalters dargestellt. Kleine Handbücher über die Erklärung der Träume sind von den ungebildeten Klassen stets sehr geschätzt worden, und unter unseren volkstümlichen Redensarten gibt es viele Aussprüche, die die glückliche oder unglückliche Vorbedeutung bestimmter Traumarten betreffen.

Die Oneiromantie ist auf diese Weise langsam zur Sage und zum Aberglauben entartet, aber sie besass anfangs etwas von der kombinierten Würde der Religion und Wissenschaft. Nicht nur waren die alten Traumdeuter sorgfältig auf die Deutung und die Folgen der einzelnen Träume bedacht, um darauf ein Lehrgebäude zu errichten, sondern sie nahmen auch an, dass nicht jeder Traum eine göttliche Botschaft enthielt. So wollten sie sich nicht zu einer Erklärung der dem Weintrinken folgenden Träume herbeilassen, denn nur dem Mässigen, so erklärten sie, enthüllen die Götter ihre Geheimnisse[1]). Den ernsten und mühseligen Weg, auf dem die Erklärung der Träume geschah, sieht man gut an der diesen Gegenstand betreffenden Abhandlung von Artemidorus, dem Daldianer, der, in Ephesus geboren, ein Zeitgenosse von Mark Aurel war[2]). Er teilte die Träume in zwei Klassen, in theorematische Träume, die buchstäblich eintreffen, und in allegorische Träume. Die erste Gruppe, kann man sagen, entspricht der heutigen Gruppe der prophetischen, proleptischen oder prodromischen Träume, während die zweite Gruppe die symbolischen Träume in sich schliesst, die in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit auf sich gezogen haben. Synesius, der im vierten Jahrhundert lebte und schliesslich christlicher Bischof wurde, ohne ganz aufzuhören, ein griechischer Heide zu sein, schrieb eine sehr bemerkenswerte Abhandlung über das Träumen, worin er mit echt griechischer Lebhaftigkeit es fertig brachte, die alte Lehre des Traumsymbolismus rationell zu begründen und fast modern zu gestalten. Er gibt zu, dass in ihrer Dunkelheit die Wahrheit der Träume liegt und dass wir durchaus nicht erwarten dürfen, allgemeine Regeln in Beziehung auf die Träume zu

---

[1]) So Philostratus; cf. Plinius, Naturgeschichte, Buch X, Kap. 211.

[2]) Die Abhandlung ist übersetzt worden von F. S. Krauss, „Symbolik der Träume“, 1881.

finden. Zwei Menschen sind einander nicht so gleich, dass der gleiche Traum dieselbe Bedeutung für jedermann haben kann, und wir müssen die Regeln unserer eigenen Träume herausfinden. Er selbst ist, ähnlich wie Galen, bei seinen Schriften oft von seinen Träumen in dem Sinne unterstützt worden, dass er auf diesem Wege seine Gedanken ordnete, seinen Stil verbesserte und eine Kritik für törichte Sätze empfing. In der Zeit, wo er jagte, erfand er sogar eine Falle auf Grund eines Traumes. Synesius erklärte, dass die Aufmerksamkeit, die wir den Ahnungen auf Grund von Träumen zuwenden, aus moralischen Gründen hervorgeht, denn wer sein Bett zu einem delphischen Dreifuss macht, wird dafür sorgen, dass er rein und edel lebt. So wird er ein Ziel erreichen, das höher ist als das, nach dem er hinzielte.

Es scheint heute keineswegs unwahrscheinlich, dass unter den Absurditäten dieser volkstümlichen Oneiromantie einige Punkte von wirklicher Bedeutung sind. Bis in die letzten Jahre jedoch haben die Absurditäten den wissenschaftlichen Forscher abgeschreckt. Fast der einzige Forscher über die Psychologie des Traumes, der es gewagt hat, einen wirklichen Symbolismus in der Traumwelt zuzulassen, war Scherner[1]), und seine Argumente wurden weder angenommen, noch sind sie leicht anzunehmen. Wenn uns die Frage nach bestimmten und konstanten Symbolen entgegentritt, bleibt es doch wahr, dass Skeptizismus am Platze ist; aber es kann kein Zweifel bestehen, dass unsere Träume voll von Symbolismen sind[2]). Die Bedingungen des Traumlebens eignen sich besonders

[1]) K. A. Scherner, Das Leben des Traumes. 1861. In Frankreich hat Hervey de Saint-Denis in einem bemerkenswerten anonymen Werke, das ich nicht gesehen habe („Les Rêves et les Moyens de les Diriger“, S. 356, angeführt von Vaschide und Piéron, Psychologie du Rêve, S. 26), versucht, eine symbolische Theorie der Träume darzubieten, als eine mögliche Konkurrenz mit der Theorie, dass permanente Assoziationen als Folge eines ersten zufälligen Zusammentreffens zustande kommen. „Existieren,“ so fragte er, „wunderliche Beziehungen der inneren Sensationen, kraft deren gewisse Vibrationen der Nerven, gewisse unwillkürliche Bewegungen unserer Eingeweide scheinbar ganz verschiedenen Empfindungen entsprechen? Entsprechend dieser Hypothese würde die Erfahrung dunkle Verwandtschaften ans Licht bringen, deren Kenntnis eine echte Wissenschaft werden kann; . . . und ein wirklicher Schlüssel für die Träume würde nicht mehr eine unrealisierbare Aufgabe sein, wenn wir eine genügende Zahl von Beobachtungen zusammenbringen und vergleichen könnten.“

[2]) Es ist interessant zu bemerken, dass hypnagogische Visionen auch symbolisch sein können. Das hat in einer bemerkenswerten Studie Hubert Silberer gezeigt („Bericht über eine Methode, gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen und zu beobachten.“ Jahrbuch für psychoanalytische Forschungen, Bd. I, 1909). Halluzinationen im allgemeinen können auch symbolisch sein. Das Komitee für die Erforschung von Halluzinationen, das von der „Society for Psychical Research“ eingesetzt war, nahm eine symbolische Gruppe an und erwähnte z. B. den Fall eines Mannes, der, als ein Kind im Sterben lag, eine blaue Flamme in der Luft sieht und eine Stimme hört: „Das ist seine Seele.“ (Proceedings of the Society for Psychical Research, August 1894, S. 125.)



leicht für die Bildung von Symbolismen, d. h. von Bildern, die, obwohl durch einen bestimmten Reiz hervorgerufen, doch einer Gruppe angehören, die von diesem Reize durchaus verschieden ist. Die blosse Tatsache, dass wir schlafen, d. h. dass die Sinnespforten geschlossen sind, die normalerweise das wirkliche Bild, das dem Reize entspricht, ergänzen würden, macht den Symbolismus unvermeidlich[1]). Da die direkten Kanäle auf solche Weise in weitem Masse verstopft sind, kommen andere verwandte und parallele Assoziationen ins Spiel, und da die Kontrolle der Aufmerksamkeit und Apperzeption vermindert ist, ist solches Spiel oft ungehindert. Der Symbolismus ist die natürliche und unvermeidliche Folge dieser Bedingungen[2]).

Man mag jedoch weiter fragen, warum wir in den Träumen nicht häufiger die wirkliche Quelle der Reize erkennen, die auf uns wirken. Wenn eines Träumers Füsse mit etwas Heissem in Berührung kommen, scheint es natürlicher, dass er an eine wirkliche Flasche mit heissem Wasser denkt, als an einen imaginären Aetna, und dass er, wenn er ein Singen in seinen Ohren hört, auf die Gegenwart des wirklichen Vogels, den er oft gehört hat, weit eher schliesst, als auf eine Vorstellung von Haydns Schöpfung, die er niemals gehört hat. Hier haben wir jedoch an die Neigung zur Vergrösserung der Traumbilder zu denken, die auf der Emotionalität der Träume beruht. Die Emotion ist gewöhnlich im Traume erhöht. Jeder Eindruck erreicht das Schlafbewusstsein durch diese emotionelle Atmosphäre in vergrösserter Form; er mag unklarer sein, aber er ist massiger. Das schlafende Gehirn hat es nicht mit den wirklichen Eindrücken zu tun — wenn wir berechtigt sind, von den Eindrücken des wachen Lebens als wirklichen zu sprechen —, sondern, selbst wenn die wirklichen Eindrücke stattfinden, mit umgewandelten. Das Problem ist, eine angemessene Ursache zu finden, nicht für den wirklichen Eindruck, sondern für den umgewandelten und vergrösserten. Unter diesen Umständen ist der Symbolismus ganz unvermeidlich. Selbst

---

[1]) Maeder (a. a. O.) teilt mit, dass die Neigung zum Symbolismus in Träumen und bei ähnlichen Arten psychischer Tätigkeiten umherschweifendem Denken in einem Zustande verminderter Aufmerksamkeit zuzuschreiben ist. Diese Deutung ist jedoch unzureichend und lässt den Hauptpunkt vermissen.

[2]) In den andern Gebieten, wo der Symbolismus besonders aufzutreten neigt, existieren dieselben oder verwandte Bedingungen. Bei Halluzinationen, die (wie Parish und andere gezeigt haben) dazu neigen, in hypnagogischen oder schlafähnlichen Zuständen vorzukommen, sind die Bedingungen genau dieselben. Der Symbolismus einer Kunst, und besonders der Musik, ist den Bedingungen der Kunst selbst zuzuschreiben, die jedes Ansprechen anderer Sinne ausschliessen. Der primitive Geist gelangt zum Symbolismus durch ähnliche Bedingungen, die die Folge der Unwissenheit und der unentwickelten Apperzeptionskraft sind. Bei Zuständen von Geisteskrankheit sind diese Kräfte krankhaft gestört oder vernichtet und haben dieselbe Folge.



wenn die Natur einer Erregung richtig empfunden wird, braucht ihre Qualität nicht richtig empfunden zu werden. Der Träumer kann fähig sein, zu empfinden, dass er gebissen wird; aber der massige und tiefe Eindruck eines Bisses, der sein Traumbewusstsein erreicht, würde nicht hinreichend geschätzt werden durch die Annahme des wirklichen Moskitos, der die Ursache dafür ist. Die einzige hinreichende Erklärung des umgewandelten Eindrucks, der empfangen wird, ist, wie in einem Traum von mir selbst, in einem Geschöpf zu finden, das so gross ist wie ein Hummer. Dieses Geschöpf ist das Symbol des wirklich vorhandenen Moskitos[1]). Wir haben dieselbe Erscheinung unter ziemlich ähnlichen Bedingungen bei der Intoxikation mit Chloroform und Stickstoffoxydul.

Die während des Schlafes eintretende Verdunkelung der äusseren Sinnespforten und die mit falschen Schlüssen einhergehenden Hemmungen genügen allein nicht zur Erklärung des Symbolismus der Träume. Die Gedankendissoziation während des Schlafes mit der verminderten Aufmerksamkeit und Apperzeption, ist auch ein Faktor. Die Vergrösserung bestimmter isolierter Sinneseindrücke im Traumbewusstsein ist mit einer allgemeinen Stumpfheit, selbst mit einer absoluten Ruhe des äusseren Sinnesmechanismus verbunden. Ein Teil des Organismus, und wie es scheint, gewöhnlich ein Teil der inneren Organe ist auf solche Weise fähig, seinen Platz im Bewusstsein auf Kosten der anderen Teile zu vergrössern. Wie Vaschide und Piéron sich ausdrücken, entwickeln sich die inneren Sensationen auf Kosten der peripheren. Das ist in der Tat das Geheimnis der ungeheuren emotionellen Störung bei unseren Träumen. Ferner erreichen die inneren Sensationen sehr selten das schlafende Gehirn als das, was sie sind. Sie werden bewusst nicht als buchstäbliche Botschaften, sondern als symbolische Umwandlungen. Das erregte oder arbeitende Herz erinnert das Gehirn nicht an das Herz selbst, sondern an irgend ein symbolisches Bild der Erregung oder Arbeit[2]).

---

[1]) Die Vergrösserung, die wir in Träumen erfahren, äussert sich in ihrer emotionellen Seite und in der emotionellen Umwandlung tatsächlicher Sinnesreize ausserhalb oder innerhalb des Organismus. Die Grösse der Objekte, die durch das Traumgedächtnis wieder in Erinnerung kommen, bleibt gewöhnlich unverändert, und wenn sie verändert ist, scheint sie gewöhnlich vermindert. Liliputanerhalluzinationen, wie sie von Leroy benannt wurden, der sie studiert hat (Revue de Psychiatrie, 1909, Nr. 8), wo verkleinerte und oft farbige Menschen beobachtet werden, können gelegentlich bei Alkohol- und Chloralvergiftung vorkommen, beim zirkulären Irresein und bei verschiedenen andern krankhaften Geisteszuständen. Sie sind gewöhnlich angenehm und bilden eine Mikropsie, die, wie man annimmt, irgend einer Störung in der Gehirnrinde zuzuschreiben ist.

[2]) So z. B.: Der asthmatische Patient von Max Simon (Le Monde des Rêves, S. 40), der während eines Anfalles von schwitzenden Pferden träumte, die einen schweren Wagen aufwärts zogen.

Es besteht in Wirklichkeit eine Assoziation, aber es erfolgt die Assoziation nicht gemäss der tatsächlichen Richtung unseres gewöhnlichen wachen und von der Zivilisation beeinflussten Lebens, sondern weit mehr gemäss den fundamentalen und ursprünglichen Kanälen, die wir im wachen Leben jetzt aufgegeben haben, oder niemals kannten.

Es gibt noch eine andere Erwägung, die vorgebracht werden kann, um eine Gruppe des Traumsymbolismus zu erklären. Man hat gefunden, dass gewisse Personen, mit alteingewurzelter Hysterie im hypnotischen Zustande fähig sind, Bilder ihrer inneren Organe zu erhalten, selbst wenn sie keine Kenntnis von deren Aussehen haben. Diese Autoskopie, wie sie genannt worden ist, wurde speziell von Féré, Comar und Sollier[1]) erforscht. Die Hysterie ist ein Zustand, der in vielen Beziehungen dem Schlaf eng verwandt ist, und wenn es als eine Tatsache angenommen werden muss, dass Autoskopie gelegentlich bei hysterischen Personen in dem abnormen psychischen Zustand des hypnotischen Schlafes vorkommt, kann man fragen, ob er nicht normalerweise in dem verwandten Schlafzustande vorkommen kann. Im hypnotischen Zustand können, wie man weiss, Teile des Organismus dem Willen unterliegen, die normalerweise dem Willen nicht unterworfen sind. Es ist nicht absurd, anzunehmen, dass in ähnlicher Weise Teile, die normalerweise nicht sensitiv sind, genügend sensitiv werden können, um ihr Bild oder ihren Zustand zu offenbaren. Wir können also in der Tat sehr leicht die Warnträume verstehen, in denen der Träumer sich krankhafter Zustände bewusst wird, die dem Wachbewusstsein erst bemerkbar werden, wenn sie einen höheren Intensitätsgrad erreicht haben[2]).

Dass innere Sensationen im Traumleben in symbolische motorische Bilder umgewandelt werden, ist schon lange anerkannt. Hippokrates meinte, dass z. B. der Traum von Quellen oder Brunnen

---

[1]) Sollier, L'Autoscopie Interne, Revue Philosophique, Jan. 1903, beschäftigt sich mit den Einwänden, die gegen das Vorkommen des Phänomens gemacht worden sind.

[2]) „Viele Leute", schrieb Dr. Marie de Manacéine (Sleep, 1897, S. 294), „träumen, wenn sie von einer Magen- oder Darmattacke bedroht werden, davon, dass sie einen Fisch sehen. Der verstorbene Professor Sergius Botkine erzählte mir, dass er dieses Zusammentreffen bei sich selbst gefunden habe, und ich selbst fand es verschiedene Male bei einem jungen Mädchen, das mir gut bekannt ist. Einige vermuten, dass das Schlafbewusstsein einen Eindruck von der verlängerten Form des Magens oder des Darms erhält, aber eine solche Vermutung ist leichter zu machen als zu beweisen." Scherner assoziierte Fischträume mit Empfindungen, die von der Blase ausgingen. Aber auch hier muss gesagt werden, dass wir es mit einem fischähnlichen inneren Organ zu tun haben. Greenwood (Imagination in Dreams, S. 195) teilte mit, dass er in Intervallen von Monaten oder Jahren stets einem wiederkehrenden Traum unterworfen war, in dem er einen Fluss von Fischen wimmeln sah, die zum Schluss zu einer scheusslichen vor Hitze verdorrenden Masse aufgetürmt waren. Dieser Traum liess stets ein Gefühl von Horror zurück, aber Greenwood war niemals fähig, seine Ursache und Bedeutung festzustellen.

eine Störung der Blase anzeige. In solchen Fällen sendet die ausgedehnte Blase nicht die einfache Mitteilung ihres eigenen Bedürfnisses zum Gehirn, sondern ein symbolisches Bild dieses Bedürfnisses in motorischer Form, z. B. (um einen der mir bekannten Fälle zu erwähnen) das eines grossen Wasserbehälters mit einem Strome herausfliessenden Wassers. Zuweilen bleibt der Symbolismus, der durch Vorgänge in den inneren Organen entstanden ist, physiologisch. So leitet die Indigestion häufig zu Träumen vom Essen, z. B. zum Kauen von allerlei ungeniessbaren und widerlichen Stoffen und gelegentlich — wie mir scheint — mehr unter abnormen Verhältnissen zu angenehmen Träumen von Speisen.

Dem Genius von Professor Sigmund Freud in Wien, der heute der kühnste und orginellste Psychologe auf dem Gebiete krankhafter psychischer Phänomene ist, verdanken wir die lange vernachlässigte Anerkennung des grossen Feldes des Traumsymbolismus. Scherner hat zugunsten dieser Seite des Traumlebens Beweise gebracht, aber er war ein nicht hervorragender und unzuverlässiger Psychologe, und seine Beweisführung übte keinen Einfluss aus. Freud bekennt sich selbst als einen Anhänger von Scherners Traumtheorie und als Gegner aller andern[1]); aber seine Behandlung der Frage ist unvergleichlich schärfer und tiefer. Freud geht jedoch weit über die fundamentale, und wie ich glaube, unleugbare Behauptung hinaus, dass Traumbilder in weitem Masse symbolisch sind. Er nimmt an, dass hinter dem Symbolismus der Träume zuletzt ein Wunsch liegt. Er glaubt weiter, dass dieser Wunsch in Wirklichkeit eine mehr oder weniger sexuelle Richtung hat, ferner, dass er durch Elemente gefärbt ist, die in des Träumers Kindheitstage zurückreichen. Wie Freud den Mechanismus der Träume betrachtet, scheint dieser keineswegs eine blosse ungeordnete Tätigkeit der Psyche, sondern er ist (wie er das auch für die Hysterie ausgeführt hat) der Ausfluss eines Wunsches, der durch eine Art von Hemmung oder Zensur zurückgedrängt ist (d. h. jene Art von moralischer Hemmung, die im wachen Zustand noch lebhafter ist) und die nun neue Eingangsformen sucht. Zunächst tritt im Traume der Vorgang

[1]) Freud, Die Traumdeutung, S. 66. Dieses 1900 veröffentlichte Werk ist die wichtigste und ausgedehnteste Darstellung von Freuds Anschauungen. Eine kürzere Darstellung ist in einem Hefte aus der Serie der „Grenzfragen" gegeben. (Ueber den Traum, 1901). Viele ernste Kritiken gegen Freuds Methoden sind veröffentlicht worden. Als ein Beispiel solcher Kritik, die die Methode darstellt, möge man Max Isserlins: Die psychoanalytische Methode Freuds, Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. I, Heft 1, 1910, nachschlagen. Eine verständige und berechtigte Kritik von Freuds psychotherapeutischen Methoden bringt Löwenfeld: Zum gegenwärtigen Stande der Psychotherapie, Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 3 und 4, 1910.

auf, den Freud „Verdichtung" nennt, ein Vorgang, der in der Verschmelzung der Traumelemente besteht und der beim Beginn jeder Diskussion über den Traum anerkannt werden muss. Aber Freud behauptet, dass bei dieser Verschmelzung alle Elemente einen Punkt gemeinsam haben und, ähnlich wie die Bilder bei einer Galtonschen zusammengesetzten Photographie, übereinanderliegen. Dann kommt weiter der Prozess der „Verschiebung", durch den die wirkliche zentrale und emotionelle Grundlage des Traumes unter Lappalien verborgen ist. Dann kommt der Prozess der Dramatisierung oder Umwandlung in eine konkrete Situation, deren Elemente einen symbolischen Wert haben. Maeder drückt es, indem er Freuds Ansichten zusammenfasst, so aus, dass hinter den scheinbar unbedeutenden Erlebnissen des Tages, die im Traume gesucht werden, stets eine wichtige Idee oder ein wichtiges Ereignis verborgen ist. Wir träumen von Dingen, bei denen es sich sozusagen der Mühe lohnt. Was zuerst eine Kleinigkeit zu sein scheint, ist eine graue Wand, hinter der ein grosser Palast verborgen liegt. Die Bedeutung des Traumes liegt nicht so sehr in dem Traume selbst, als in dem Substrat desselben, das nicht die Bewusstseinsschwelle überschritten hat und das die Analyse allein an den Tag bringen kann.

Wir träumen nur von Dingen, bei denen es sich der Mühe lohnt, meint Freud. Hier können viele von uns nicht folgen. Dass Träume des von Freud studierten Typus wirklich vorkommen, kann zugegeben und kann sogar als bewiesen angesehen werden. Aber zu behaupten, dass alle Träume in diese eine Formel gebracht werden können, das geht viel zu weit. Was die „präsentativen" Träume betrifft, d. h. die auf einem wirklichen Sinnesreiz beruhenden, so liegt in den meisten Fällen gar kein Grund vor, Freuds Formel überhaupt anzunehmen. Wenn der wirklich vorhandene Gesang eines Vogels mich im Schlafe dazu führt, zu träumen, dass ich in einem Konzert bin, kann dieses Bild als ein natürliches Symbol des wirklichen Sinneseindrucks betrachtet werden, und unverständlich wäre es, zu erwarten, dass die Psychoanalyse eine verborgene persönliche Ursache entdecken könnte, warum das Symbol die Form eines Konzertes annehmen sollte. Und wenn dem so ist, hat Freuds Formel keine Geltung für Phänomene, die schon bei einer oberflächlichen Einteilung eine der beiden Hauptgruppen der Träume vollkommen in sich einschliessen und vielleicht bei allen Träumen stattfinden.

Aber selbst wenn wir Träume der „repräsentativen" Gruppe nehmen — d. h. Träume, deren Bilder nicht auf einem gegenwärtigen Sinneseindruck beruhen — müssen wir vorsichtig sein. Ein sehr

grosser Teil dieser Träume scheint, so weit er das persönliche Leben betrifft, sich in keiner Weise „zu lohnen". Ueberraschend wäre es, wenn es der Fall wäre. Es scheint ganz klar zu sein, dass im Schlafe, z. B. im hypnagogischen Zustand, die Aufmerksamkeit vermindert und auch die Apperzeptionskraft geschwächt ist. Dies allein scheint schon eine Erschlaffung jener Spannung zu bewirken, mit der wir unsere persönlichen Ziele erstreben. Gleichzeitig sind wir, indem wir unsere psychische Aktivität nicht länger auf den Brennpunkt des Wunsches richten, fähig, indifferente Bilder leichter in das Schlafbewusstsein eintreten zu lassen. Man kann sogar schliessen, dass die Aktivität des Wunsches, wenn sie sich im Schlafe zeigt, und den von Freud angezeigten Verlauf nimmt, einer bestimmten Form des Schlafes entspricht, in dem die Aufmerksamkeit und Apperzeption, obwohl in modifizierten Formen, aktiver ist, als im gewöhnlichen Schlafe [1]). Solche Träume scheinen besonders häufig oder in bestimmter ausgesprochener Form bei den Neurotischen, speziell bei den Hysterischen vorzukommen. Wenn es wahr ist, dass die Hysterischen in gewisser Ausdehnung schlafen, selbst wenn sie wachen, kann man sagen, dass sie in gewisser Ausdehnung auch wachen, wenn sie schlafen. Freud meint, und wahrscheinlich mit Recht, dass kein fundamentaler Unterschied zwischen normalen und psychoneurotischen Menschen besteht, und dass z. B. wie Ferenczi [2]) in Beziehung auf diesen Punkt betont, jeder Mensch einen Anflug von Hysteriedisposition hat. Freud hat in der Tat interessante analytische Studien über seine eigenen Träume gemacht, aber der Hauptteil des Materials, das er und seine Schule angehäuft haben, stammt von den Träumen der Neurotischen. So teilt Stekel mit, dass er viele tausende Träume analysiert habe. Aber seine sehr lange Studie über die Erklärung von Träumen bringt ausschliesslich die Träume von Neurotischen [3]).

Stekel glaubt ferner, dass von der Struktur des Traumlebens nicht nur auf das Leben und den Charakter des Träumers Schlüsse

---

[1]) Diese Annahme wird durch die Tatsache gestützt, dass beim Wachträumen und beim Tagträumen Wünsche ganz deutlich die treibende Kraft für den Aufbau der visionären Bilder sind. (Siehe Janet, Névroses et Idées fixes, Vol. I, S. 390 bis 396). Freud misst der Träumerei eine grosse Bedeutung bei, denn er meint, dass sie den Schlüssel für das Verständnis der Träume bietet. (Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 2. Serie, S. 138 ff., 197 ff.) Aber es muss daran erinnert werden, dass das Tagträumen nicht ein wirkliches Träumen ist, das unter ganz verschiedenen physiologischen Bedingungen stattfindet, wenn auch durchaus behauptet werden kann, dass das Tagträumen ein Zwischenzustand zwischen gewöhnlichem Wachbewusstsein und dem Schlafbewusstsein darstellt.

[2]) Ferenczi, „Introjektion und Uebertragung", Jahrbuch für psychoanalytische Forschungen, 1909, Vol. I, Part II, S. 432, 451.

[3]) Die speziellen Charakteristika der Träume der Hysterischen wurden, bevor Freud seine Aufmerksamkeit auf die Frage hinlenkte, durch Sante de Sanctis studiert, „I sogni e il Sonno nell' Isterismo," 1896.



gezogen werden können, sondern auch auf seine Neurose, indem die Träume der Hysterischen verschieden seien von denen der an Zwangsvorstellungen usw. leidenden Personen. Wenn dies der Fall ist, dürfen wir sicherlich mit Recht zweifeln, ob die aus der Forschung über die Träume von Neurotischen gezogenen Schlüsse auch für das normale Traumleben Geltung haben, selbst wenn es richtig ist, dass keine scharfe Grenze zwischen ihnen besteht. Was immer bei den Neurotischen der Fall sein mag, beim gewöhnlichen normalen Schlaf scheint es so zu liegen, dass die Bilder, die durch das Bewusstsein ziehen, obwohl sie ihre eigene Logik haben, zum grossen Teil ganz und gar erklärbar sind, ohne dass wir auf die Theorie zurückzugreifen brauchen, dass sie in vitaler aber verborgener Beziehung mit unserm intimsten Selbst stehen.

Selbst im wachen Leben und in normalen Augenblicken, natürlich nicht im Zustand der Träumerei, ist es möglich, das Auftreten von Bildern im Bewusstseinsfeld zu verfolgen, die weder durch einen augenblicklichen psychischen oder physischen Zustand hervorgerufen werden, noch durch irgend einen verborgenen Wunsch. Diese Bilder sind ebenso ohne jeden Zusammenhang mit einem unmittelbaren Wunsch oder selbst mit einer Assoziation, wie die grosse Masse der Traumbilder.

Mir begegnet es zuweilen — und zweifellos kommt das auch bei anderen vor — dass in demselben Augenblick, wo meine Gedanken mit der unmittelbar vor mir liegenden Arbeit beschäftigt sind, plötzlich auf der Oberfläche meines Bewusstseins ein gänzlich ausserhalb jeder Beziehung stehendes Bild erscheint. Eine unbestimmte, aber gewöhnlich erkennbare Szene von irgend einer Stadt oder Landschaft tritt hervor — aus Australien, Russland, Spanien, gleichgültig was — die ich gelegentlich vor vielen Jahren gesehen habe, an die ich vielleicht seitdem nie wieder gedacht habe, und die keine Art einer bekannten Assoziation weder mit dem Gegenstand, mit dem ich mich beschäftigte, noch mit meinem persönlichen Leben im allgemeinen besitzt. Sie kommt leise, unerwartet, zusammenhanglos an die Oberfläche des Bewusstseins, wie eine kleine Blase auf die Oberfläche eines wirklichen Stromes, die aus der geräuschlosen Zersetzung alter organischer Materie in der Tiefe des Stromes entsteht und platzt. Jeder, der viel gereist ist, besitzt sicherlich in der Tiefe seiner Seele eine tatsächlich unendliche Zahl solcher vergessener Bilder, frei von aller persönlichen Gefühlsbetonung. Man kann theoretisch behaupten, dass, wenn sie bewusst werden, dies durch irgend eine wirkliche, obwohl nicht bestimmbare Beziehung geschieht, die sie zu dem psychischen oder physischen Zustand besitzt, der bei ihrem



Wiedererscheinen besteht. Aber diese Theorie kann nicht bewiesen werden, und wie hinzugefügt werden kann, ist sie nicht annehmbarer als die einfache, aber gleichfalls unbeweisbare Theorie, dass solche Szenen an die Oberfläche des Bewusstseins kommen als die Folge einer leichten, spontanen Zersetzung in einem winzigen zerebralen Zentrum, die ebensowenig eine unmittelbar vorausgehende psychische Ursache hat, wie das psychische Erlebnis beim Auftauchen der Sonne hinter den Wolken.

Aehnlich hat Liepmann in seiner Studie „Ueber Ideenflucht" zwingend bewiesen, dass in der Geisteskrankheit die gewöhnliche Logorrhöe — die Inkontinenz von Ideen, die miteinander durch oberflächliche Assoziationen der Aehnlichkeit oder der Kontiguität verkettet sind — eine direktionslose Verkettung darstellt, d. h. keinem Interesse des Individuums, weder einem praktischen noch einem theoretischen, entspricht. Oder wie Claparède es ausdrückt, die Logorrhöe ist eine Störung in der Reaktion des Interesses im Leben. Das nächstliegende ist die Annahme, dass im gewöhnlichen Schlafe der Verlauf der Traumbilder zum grössten Teil in derselben leichten Weise stattfindet. Dieser Verlauf kann dem Wachbewusstsein oft sonderbar erscheinen, aber für das Wachbewusstsein sind die Bedingungen des Traumlebens sonderbar. Unter diesen Umständen können wir wohl glauben, dass die Neigung in der Richtung des geringsten Widerstandes doch überwiegt. Und da Aufmerksamkeit und Wille während des Schlafes geschwächt und geschwunden sind, muss die gespannte Konzentration auf persönliche Zwecke ebenfalls nachlassen. Wir werden uninteressierter. Ein persönlicher Wunsch strebt meistens eher dazu, in den Hintergrund zu treten als hervorzutreten. Wenn der Schlaf nicht eine Periode wäre, wo das Wünschen nachlässt, würde er aufhören, eine Periode der Ruhe und der Erholung zu sein.

Das Schlafbewusstsein ist eine weite Welt, nur weniger weit als die des Wachbewusstseins. Vergeblich bildet man sich ein, dass eine einzige Formel alle ihre mannigfaltigen Varietäten umfassen und in alle ihre Tiefen eindringen kann. Wer sich einbildet, dass das Träumen einen Symbolismus darstellt, den ein einziger Schlüssel erklären kann, darf nicht überrascht sein, wenn man, obwohl mit Unrecht von ihm annimmt, dass er denen ähnlich ist, die auf jeder Seite von Shakespeare eine Chiffre finden wollen, die ihnen die Autorschaft von Bacon enthüllt. In dem Fall von Freuds Traumtheorie glaube ich, dass der Schlüssel existiert, aber auch, dass es unmöglich ist, eine so enge und ausschliessliche Interpretation für die ganze weite Traumwelt als genügende Erklärung anzusehen. Es

würde von vornherein unbegreiflich sein, dass das Schlafbewusstsein zu einer so ausserordentlichen Auslese aus den buntfarbigen Elementen des wachen Lebens fähig sein sollte, und nach der Erfahrung gibt es keinen hinreichenden Grund zur Annahme, dass es eine solche Auslese ausübt. Im Gegenteil, das Schlafbewusstsein ist meistens ausserordentlich unparteiisch, indem es allerlei, die trivialsten, wie die intimsten Vorgänge unseres wachen Lebens an die Oberfläche bringt und kombiniert. Es gibt ein Symptom geistiger Störung, das man Extrospektion nennt, wo der Patient seine Aufmerksamkeit so genau auf bestimmte Ereignisse hinlenkt, dass er dazu kommt, die unwichtigsten Zeichen und Vorkommnisse als höchst bedeutungsvoll zu erklären, und auf solche Weise ein systematisches Wahngebilde ausbildet [1]). Der Erforscher der Träume muss immer daran denken, dass er riskiert, in krankhafte Extrospektion zu verfallen.

Solche Erwägungen scheinen anzuzeigen, dass die Annahme, jedes Traumbild habe eine besondere Bedeutung, nicht richtig ist, wenn sie auch keineswegs den Wert spezieller und zweckdienlicher Methoden, das Traumbewusstsein zu erforschen, vermindern. Freud und seine Anhänger haben durch den grossen Aufwand von Geduld und Geschicklichkeit gezeigt, dass seine Methode der Traumerklärung in vielen Fällen zu übereinstimmenden Ergebnissen führen kann, die man nicht leicht durch Zufall erklären kann. Es ist jedoch durchaus möglich, Freuds Verdienst anzuerkennen, wenn er dem Symbolismus im Traum einen wichtigen Platz anweist, und die Anwendung seiner psychoanalytischen Methode auf die Träume willkommen zu heissen, auch wenn man dem widerspricht, dass dies die einzige Methode zur Traumerklärung ist. Freud führt Gründe dafür an, dass alles Träumen einen Zweck und eine Bedeutung hat, und dass wir den Glauben aufgeben müssen, dass Träume das blosse triviale Ergebnis der dissoziierten Tätigkeit der Gehirnzentren seien. Es bleibt jedoch wahr, dass — wenn auch die Vernunft im Traume eine grössere Rolle spielt, als die meisten annehmen — die Tätigkeit der dissoziierten Gehirnzentren, einen der besten Schlüssel für die Erklärung psychischer Phänomene während des Schlafes liefert. Jedenfalls kann man schwerlich glauben, dass in der Erschlaffung des Schlafes unsere Gedanken noch eine überlegt zweckmässige und begehrende Richtung unter der Kontrolle der Impulse des wachen Lebens verfolgen. Viele Tatsachen zeigen — wenn auch Freuds Schule einwenden mag, dass solche Tatsachen

[1]) Extrospektion ist speziell von Vaschide und Vurpas in „La Logique morbide" studiert worden.



durchaus nicht erklärt worden sind — dass in Wirklichkeit diese Kontrolle oft ganz deutlich fehlt. Hierher gehört z. B. die wohlbekannte Tatsache, dass unsere neuesten und stärksten emotionellen Erfahrungen — d. h. gerade diejenigen, die sich am heftigsten in einen Wunsch formulieren müssen — selten in unseren Träumen abgespiegelt sind, obwohl neue Vorkommnisse von trivialerer Natur, ebenso wie ältere Ereignisse von ernsterer Bedeutung dort leicht einen Platz finden. Dies ist ungezwungen durch die Annahme zu erklären — die aber nicht ganz mit einer verallgemeinerten Wunschtheorie in Einklang steht — dass die erschöpften Emotionen des Tages bei Nacht Ruhe finden.

Selbst wenn wir zugeben, dass eine starke Emotion symbolisch ein vollkommenes Traumgebäude aufrichten kann, das zur Erklärung einer Analyse bedarf, so engen wir doch ungebührlich den Vorgang ein, wenn wir behaupten, dass die Emotion notwendigerweise ein Wunsch ist. Das Wünschen ist sicherlich etwas ganz Fundamentales im Leben und etwas Ursprüngliches, aber es gibt eine andere, gleichfalls fundamentale und ursprüngliche Emotion, die Furcht[1]). Wir können sehr wohl erwarten, dass wir diese Erregung, ebensowohl wie den Wunsch von den Traumphänomen verdeckt, finden[2]).

Der Wunschtraum von der durch Freud sorgfältig erforschten Art kann als ein Typus des Traumes angenommen werden, und zwar als ein sehr interessanter Typus. Aber offenbar ist es eben nur ein Typus. Selbst genau derselbe Traum kann aus ganz verschiedenen Ursachen hervorgehen. Nehmen wir einen ganz einfachen Traum — wir ziehen unsere Schlüsse am besten aus den einfachsten Tatsachen — den Traum vom Essen. Wir träumen vom Essen, wenn wir hungrig sind, zuweilen träumen wir aber auch vom Essen, wenn der Magen von Ueberladung leidet. Der Traum ist derselbe, aber der psychologische Mechanismus ist ganz verschieden. In dem einen

---

[1]) Ueber die psychische Wichtigkeit der Furcht, siehe G. Stanley Hall „A Study of Fears", American Journal of Psychology, 1897, S. 188. Metchnikoff (Essais Optimistes), S. 247 ff. betont die Mischung von Furcht und Stärke bei den anthropoiden Affen.

[2]) Foucault hat dies betont, auch Morton Prince, Giessler (der zugibt, dass der Wunschtraum bei Kindern häufig ist) und Flournoy (der bemerkt, dass nicht nur Furcht, sondern jede Gemütserregung in gleicher Weise wirken kann), ebenso Claparède. Letzterer gibt zu, dass Freud ein Furchtgefühl als einen unterdrückten Wunsch betrachten kann; aber man kann ebenso sagen, dass ein Wunsch umgekehrt ein Furchtgefühl umfasst. Freud selbst hat betont (Jahrbuch für psychoanalytische Forschungen, Bd. I, 1909, S. 362), dass Furcht instinktiv mit den Wünschen kombiniert sein kann. Er betrachtet die Verbindung einer entgegenstehenden Furcht mit einem Wunsch als eine der Komponenten mancher psychischer Krankheitszustände. Aber er glaubt, dass der Wunsch das positive und grundlegende Element ist: „Das Unbewusste kann nichts als wünschen", eine Behauptung, die für den Psychologen etwas zu metaphysisch erscheint.

Falle emotionell, im anderen intellektuell. Im ersten Falle ist das Bild vom Essen die Antwort auf ein organisches Begehren der Eingeweide. Wir haben einen elementaren Wunschtraum, von der Art, die Freud den infantilen Typus nennen würde. Im zweiten Falle ist derselbe Traum eine Theorie, eingeordnet in ein konkretes Bild und der erlittenen Ueberladung zuzuschreiben.

Es kann nicht der geringste Zweifel bestehen, dass der Wunschtraum in seiner einfachen, oder wie es Freud nennt, in seiner infantilen Form, einen überaus häufigen Traumtypus darstellt. Eine grosse Zahl der Träume von Kindern haben Beziehungen auf Wünsche und ihre Erfüllung. Die Träume von Erwachsenen, die durch vorhandene organische Sensationen erweckt werden, fallen auch, obwohl nicht immer, in dieselbe Gruppe. Wir wünschen uns gelegentlich etwas im Wachzustande. Wenn wir schlafen, träumen wir, dass wir es gefunden haben. Es kann auch fast mit Sicherheit gesagt werden, dass in einigen Fällen unsere Träume die Erfüllung unausgedrückter und unbewusster Wünsche des Wachlebens sind. Selbst die besten Leute können wahrscheinlich gelegentlich Träume haben, die die Erfüllung von Wünschen darstellen, die sie niemals bewusst formuliert hatten. Der Erzbischof Laud war gewöhnt, seine Träume in seinem Tagebuch niederzuschreiben. Einmal finden wir, dass er einen aufregenden Traum niedergeschrieben hat, in dem er den Lord Keeper tot sah und „schon verfault". Etwas später finden wir, dass Laud „stark betroffen war über den Neid und unverdienten Hass, den Lord Keeper gegen mich zeigte" [1]). Es ist nicht schwer, in des Erzbischofs Beziehungen zum Lord Keeper eine Erklärung seines Traumes zu sehen.

Wenn jedoch Wünsche, bewusste oder unbewusste, oft im Traume erfüllt werden, und wenn wir, wofür wir einen Grund gesehen haben, schliessen, dass der Symbolismus eine fundamentale Richtung der Traumtätigkeit ist, dann ist es unvermeidlich, dass Wunschträume zuweilen eine symbolische Form annehmen. So erkläre ich z. B. meinen eigenen Traum: Ich bin in einer englischen Kathedrale und sehe an der Wand eine Anzeige des Inhalts, dass zum Abendgesang an dem und dem Tage das Gebäude nicht erleuchtet werden soll, damit das Anlocken von Motten vermieden werde. Ich erwache mit einem leichten Kopfschmerz, und die unerleuchtete Kathedrale war ein Symbol der Kühle und des Fehlens von Licht, was man wünscht, wenn man an Kopfschmerz leidet.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass sich erotische Wünsche

[1]) Laud, Works, Vol. III, S. 144.



häufig als Träume bemerkbar machen, sowohl in der infantilen, wie in der symbolischen Form. Es wird genügen, wenn ich dies durch ein Beispiel erläutere. Es handelt sich um eine junge Dame mit einem gewissen Grade von neurotischer Disposition und Heredität, 23 Jahre alt, musikalisch und intelligent, die in ihren Musiklehrer, den Organisten ihrer Kirche, verliebt war. Der Traum wurde damals niedergeschrieben. „Ich war in der Schule meiner Kindheit, und man erzählte mir, dass ich die heilige Agnes, die Jungfrau und Märtyrerin sei, und dass ich in fünf Minuten mit einem grossen Messer enthauptet werden sollte. Der Schein der Klinge erschreckte mich so sehr, dass ich fragte, ob ich statt dessen von dem Manne, den ich liebte, erdrosselt werden könnte. Die Erlaubnis wurde gegeben, wenn ich ihn dazu veranlassen könnte, rechtzeitig zu kommen. Ich rannte zu unserer Kirche (wobei ich mir selbst sagte, dass das Ganze ein Traum sei, aber dass ich sehen müsste, was er sagen würde) über ungeheure Steine, die meine blossen Füsse zerschnitten, und wollte gern wissen, in welchem Zeitalter ich eigentlich lebte, wobei ich mich danach sehnte, einige Frauen zu treffen, um das herauszufinden. Als ich das tat, trugen sie alle Krinolinen. Ich stürzte auf das Mittelschiff zu, das voll war von Volk, wobei ich mir dachte, dass, da ich zum Tode ging, darauf nichts ankomme. Herr T. (der Organist) gab eine Chorübung in der Sakristei. Ich rannte zu ihm und sagte: „Kommen Sie sofort, ich soll getötet werden." Er wurde sehr ängstlich und erwiderte: „Gehen Sie weg, Sie unterbrechen stets meine Chorübungen." Ich sagte: „Verstehen Sie denn nicht? Ich soll sofort getötet werden, über meinem Kopf hängt ein Messer, aber ich will lieber von Ihnen erdrosselt werden, und man sagte, dass ich das könnte, wenn ich Sie rechtzeitig holte." Sobald er das verstand, kam er sofort. Dann schien es im Traume, dass wir verheiratet wären und einen Sohn hätten, der Musik-Komponist werden sollte. Ich sagte, ich müsse zuerst diesem Sohne Lebewohl sagen, und rief der Kinderwärterin, sie solle mir ihn bringen. Als er kam, sagte ich: „Lebewohl, ich gehe zum Tode." Er sagte: „Mutter, bin ich ein Knabe oder ein Mädchen? Wenn ich mit Knaben zusammen bin, dann scheine ich ihnen nicht ähnlich, und sie nennen mich ein Mädchen, und doch sehe ich nicht aus wie ein Mädchen." Ich erwiderte: „Du bist beides zugleich, da du ein vollkommenes musikalisches Genie werden sollst." In diesem Traum, der die im Schlafe stattfindende Erfüllung einer im Leben unbefriedigten Neigung darstellt, sehen wir nebeneinander die infantile und die symbolische Erfüllung des erotischen Wunsches, gipfelnd in einem begabten musikalischen Kinde. Erdrosselt zu werden, ist ein

unzweifelhaftes erotisches Symbol[1]), und es ist bezeichnend, dass im Verlaufe des Traumes der angenommene Tod durch Erdrosseln zusammen mit Verheiratung verschmolzen wurde, obwohl die Todesidee unlogischerweise übrig bleibt, zweifellos weil das Traumbewusstsein nicht erfassen konnte, dass die angenommene Todesform ein unterbewusst geliefertes Symbol der Vollziehung der Ehe war.

Wir können schliessen, dass der Wunschtraum, der so sorgfältig von Freud erforscht wurde, in dieser infantilen Form ganz gewöhnlich ist und in der symbolischen keineswegs selten; aber er ist nur ein Traumtypus unter vielen, obwohl Freuds scharfe und feine Analysierungsfähigkeit ihm eine unverdient hervorragende Stellung verschafft hat. Die Welt des Schlafbewusstseins, ebenso wie die Welt des Wachbewusstseins ist reich und verschiedenartig. Sie kann nicht durch eine einzige Formel erschöpft werden.

Kritische Tage und Träume.

Von Dr. **Ch. v. Hartungen** d. J., Abbazzia.

Ueber Träume und Traumquellen publizieren wollen, heisst eigentlich Eulen nach Athen tragen — ist doch kaum je ein Kapitel der Psychologie oder Medizin seit Aristoteles Zeiten bis in die neueste Gegenwart mit so zahlreichen, dabei grundverschiedenen Schriften und Erklärungen bedacht worden. Auch Freud[2]) weist in einer seiner Arbeiten darauf hin, dass H. Swoboda es unternommen hat, die Entdeckung der biologischen Periodizität auf das psychische Geschehen auszudehnen, und bemerkt hierbei, dass die Bedeutung der Träume zu kurz gekommen sei. Ich konnte mir nicht versagen, die zahlreichen Träume, die mir zur Verfügung stehen, einer diesbezüglichen Prüfung zu unterziehen und komme hierbei zu dem Resultate, dass in Träumen gar wohl eine gewisse Periodizität herrschen kann und die kritischen Tage eine Rolle spielen. Kritische Tage leiten die biologischen Perioden ein oder diese schliessen mit solchen. Der unten näher erörterte Fall ist ein so deutli chesExempel hierfür, dass ich lieber ihn selbst für lange theoretische Abhandlungen sprechen lasse.

---

[1]) Havelock Ellis, Studies in the Psychologie of Sex, Vol. V, „Erotic Symbolysm".

[2]) Prof. Dr. Sigmund Freud, Die Traumdeutung, Franz Deuticke, Wien und Leipzig 1909.



Frau M., Fabrikantengattin aus Italien, steht wegen ihres nervösen Herzleidens und andauernder Schlaflosigkeit wie psychischen Depression in meiner Behandlung. Ich gehe bei der Patientin nach der Freudschen Methode vor. Ich lasse mir ihre Träume erzählen. Patientin kommt an einem der ersten Behandlungstage mit folgendem Traume: Ich träume von einem jungen Mediziner. Er ist heimlich verlobt mit meiner Nichte. Er war mit seiner Schwester, die ich nicht kenne, bei mir. Er hat von einem bevorstehenden Duell gesprochen. Ich habe ihn getröstet und gesagt: Sie brauchen sich nicht zu fürchten; der liebe Herrgott braucht nicht Leute, die so wenig fromm sind. Mein Bruder hat auch einige Tage vor seinem Tode gesagt, in drei Tagen werde ich sterben. Der Mediziner hat sich vor dem Tode gefürchtet.

Hierauf im Halbtraum: wie ich durcheinanderträume, das werd' ich dem Doktor nicht erzählen können.

Vorgeschichte des Traumes und Anamnese:

Aus der Anamnese ist folgendes erwähnenswert: Patientin steht gegenwärtig im 35. Lebensjahre, ist $17^1/_2$ Jahre verheiratet. Sie musste einen Mann heiraten, den sie kaum kannte und nie mochte. Sie wurde dazu von ihren Eltern gezwungen, nachdem dieselben die Einwilligung zu einer Heirat mit einem Arzte, ihrem Ideale, nicht gaben. Dieser Ehe entstammen 4 Kinder. Die Schwangerschaften hatten sie angeblich sehr heruntergebracht, und es wurde infolge dieses Umstandes bei jeder neu eintretenden Gravidität ein Abortus eingeleitet. Sie gibt an, 13—14 Male abortiert zu haben. Ihre Kinder sind bis auf eine Tochter gesund. Ihr Mann magenleidend und sehr libidinös. Sie will für ihren Mann nie irgendwie empfunden haben. In den ersten Jahren ihrer Ehe konnte sie bei lebhaft arbeitender Phantasie (Vorstellung ihres Ideales während des Aktes) eine teilweise Befriedigung empfinden. Später gelang ihr das auch nicht, und so konnte sie ihren Ekel überhaupt nicht überwinden. Ihr Mann, ein biederdummer, in sexualibus ohne Feinheiten und ein durchaus talentloser Mensch, hat hierfür kein Verständnis und hält dafür, dass seine Frau ihn mehr denn je liebt aber leider eine kalte Natur ist.

Patientin hat nie eine derartige Behandlungsmethode versucht. Es sind daher ihre psychischen Tätigkeiten auf ein neues Feld gewiesen worden. Bevor ich an die genaue Analyse und vollständige Zergliederung des Traumes schreite, muss ich bemerken, dass dies der dritte Traum während der psycho-analytischen Behandlungsmethode war, und dass die ersten sieben Träume darin übereinstimmten, dass die Patientin stets von Aerzten, Medizinern oder Apothekern träumte und



stets eine sexuelle Komponente in den Träumen zum Ausdruck gebracht wurde.

Analysierung des Traumes: „Ich träume von einem jungen Mediziner" .. Patientin befasst sich täglich mit einem jungen Arzte. In ihrer Jugend hat ein solcher eine bedeutende Rolle gespielt. Sie war $17\frac{1}{2}$ Jahre ($7 + 7 + \frac{7}{2}$ Jahre) alt, als sie mit einem solchen heimlich verlobt war. — „Er ist heimlich verlobt mit einer Nichte," das klare Bild ihrer eigenen Persönlichkeit; sie selbst war die heimlich Verlobte. — „War mit seiner Schwester, die ich nicht kenne," tatsächlich kennt Träumerin auch nicht die Schwester. Sie vertritt hier jene Person, die den Mediziner, ihren heimlich Verlobten begleitete, wenn er ins Haus der Eltern kam, — sie war der Vorwand. Die Schwester — in Wirklichkeit eine Cousine des Mediziners — machte ihr Besuche, und der Mediziner holte sie ab oder begleitete sie hin. Sie kannte auch in der Tat diese Cousine nicht näher — wollte sie auch nicht kennen — denn sie war auch ihr gleichgültig. Die Figur der Schwester lässt auch eine weitere Deutung zu. Sie ist jene Frauengestalt, die bei ihrem behandelnden Arzte nach ihrer Ueberzeugung eine Rolle spielt — sie kennt sie nicht — es ist die Schwester des behandelnden Arztes, von der sie hörte und von der ihr Arzt erzählte, dass er ihr sehr zugeneigt wäre." — „ .. Hat von einem bevorstehenden Duell gesprochen . ." Der Zweikampf in ihrem Innern wegen ihm und ihrem zukünftigen Manne. — „ .. Habe ihn getröstet . ." Er war ihr viel sympathischer, ihn hatte sie heiraten wollen, für ihn hatte sie Gefühle der Liebe, während ihr der Mann gleichgültig war. Ein Wunschgedanke. „Sie brauchen sich nicht zu fürchten, der liebe Herrgott braucht keine Leute, die so wenig fromm sind . . ." Das ist eine von ihrem Bruder oft gebrauchte Redensart gewesen. Es passt insoweit kausal, als ihr heimlich Verlobter ein Freigeist war — gleichzeitig ist jedoch der Wunsch damit ausgedrückt, er möge ihr erhalten bleiben. — „Mein Bruder hat auch einige Tage vor seinem Tode gesagt: In drei Tagen werde ich sterben." Scheinbar unzusammenhängend mit den vorhergesagten Trostworten, wenn man weiss, dass ihr Bruder tatsächlich drei Tage vor dem Tode seiner Schwester dies sagte. Wäre er nicht gestorben, hätte dieser Satz als Trost aufgefasst werden müssen. Eine Verschiebung — nach Freud bezeichnet Tod im Traume stets einen Lebenswunsch. — Es wäre auch die Erklärung möglich, dass Patientin unbewusst absichtlich eine Fälschung beging. Der Mediziner wusste vom Tode des Bruders, drei Tage nach seiner Prophezeiung nichts. Sie sagt die Worte, um ihn zu trösten, und verschweigt hierbei den Nachsatz: In drei Tagen war er tot. In der Tat war auch ihr Ideal

ein paar Tage danach tot, psychisch und physisch — denn sie feierte wenige Tage nachher ihre Hochzeit. Ihr Mann bewachte sie so eifersüchtig, dass sich ihr früherer heimlich Verlobter unmöglich nähern konnte. — „Der Mediziner hat sich vor dem Tode gefürchtet" .... Er fürchtete in der Tat seine Rolle bald ausgespielt zu haben, für seine heimlich Verlobte, für seine Liebe in kurzer Zeit sterben zu müssen, tot zu sein.

Vertritt man die Anschauung, dass der Traum eines Individuums durch die Ereignisse der letzten 24 Stunden beeinflusst wird, so wäre die folgende Erklärung zu erwähnen. Tags vorher hatte der Arzt der Patientin gesagt, er wisse nicht, ob er sie in der kurzen Zeit (6 Wochen) herstellen könne, er fürchte (sich) aber, dass es nie möglich wäre, sie in dieser knappen Zeitperiode zu heilen — also mit seiner Aufgabe durchzudringen, dieselbe zu lösen, als Sieger im Kampfe (vergleiche Zweikampf im Traume) hervorzugehen. Es ist der Wunsch der Patientin, geheilt zu werden, dass also der Arzt (vergleiche Mediziner im Traume) Sieger bleibe. Sie tröstet ihn und sagt, sie wird ihr Möglichstes tun, an ihr werde es nicht fehlen. Ihr Mann ist jedoch gegen eine längere Kur (vergleiche Mann —, Gegner; zu einem Duell braucht es doch einen solchen). Doch auch diese Erklärung des Traumes, so plausibel und wenig gesucht sie erscheinen mag, erscheint mir nicht erschöpfend und erklärt nicht den Zusammenhang mit dem Erwähnen des Bruders.

Haben nun tatsächlich Lebensperioden und kritische Tage, die solche Abschnitte eröffnen oder schliessen, einen Einfluss auf Träume, so wäre eine Erklärung über die scheinbare Absurdität der Träume, die von Cicero, Ravestock, Hildebrandt, Binz u. a. betont wurde, gegeben. Der Zusammenhang der einzelnen Traumelemente wäre nicht in der blossen Kausalität, sondern in einer Verschmelzung derselben mit einer Periodizität zu suchen (temporäres und kausales Zusammenwirken). Ich lasse nun eine Erklärung des obigen Traumes in diesem Sinne folgen. Sie gibt uns die Möglichkeit, den Traum vollständig aufzulösen, besonders erklärt sie uns das Element „Bruder" im Traum. Warum träumte Patientin gerade an diesem Tage von ihrem Bruder? Welche Rolle spielt er in ihrem Seelenleben? Dem Bruder der Patientin kam in der Tat eine bedeutende Rolle in der Psyche der Schwester zu. Patientin äusserte sich bei der Analysierung des Traumes über ihn mit folgenden Worten: „Ueber meinen Bruder habe ich sehr viel gesprochen, habe ihn am liebsten auf der Welt ausser meinen Kindern gehabt." Dies erklärt uns, warum Patientin überhaupt von ihrem Bruder, der bereits gestorben ist, gleichzeitig mit einem erotischen Wunschtraume übertragenen

Sinnes träumen konnte. Nicht erklärt uns dies aber den Umstand, warum Patientin gerade in dieser Nacht von ihm träumte, während sie im weiteren Laufe der Kur, in ungefähr 40 Nächten, nicht mehr von ihm träumte, trotzdem sie auch reichlich erotische Träume produzierte? Es wäre die Erklärung möglich, dass in diesem Traume die erotische Komponente die Verbindungsbrücke zwischen ihrem Liebhaber und ihrem Bruder, den sie tatsächlich mehr als andere Männer liebte, bilden würde. Doch diese Erklärung scheint mir nicht genügend erhärtbar; würde es sich um den blossen kausalen Zusammenhang handeln, so hätte doch die Patientin auch ein anderes Mal, wobei absichtlich versucht wurde, den Traum zu beeinflussen, von ihrem Bruder geträumt.

Während mir sämtliche Lösungsarten dieser Frage auf anderem Wege weit hergeholt erscheinen, erklärt sich dieselbe mit Hilfe des „Schieber für Periodenberechnungen nach Dr. Herm. Swoboda" einfach und schön. Dieser Fall ist typisch hierfür, und ich vermag um so eher denselben eindeutig zu erklären, da mir die Möglichkeit geboten ist, über die ganze Reihe von Daten, die hierzu nötig ist, zu verfügen.

Frau M. wurde am 12. Mai 1874 geboren, ihr Bruder am 7. II. 1879. Dieser Tag wäre ein kritischer Tag für die Frau M. Nach ihrem Geburtstage wäre ein solcher 1. II. 1879; wir haben hier den 7. II. 1879 als Geburtstag ihres Bruders. Dies wäre also 7 Tage nach dem kritischen Tage seiner Schwester. Er starb am 14. II. 1906, genau mit 28 Jahren + 7 Tagen (28 Jahre = 7 + 7 + 7 + 7 Jahre). Vergleiche die 7 Tage nach seinem Geburtstage und die 7 Tage nach dem kritischen Tage seiner Schwester.

Hierzu kommt als weiteres Moment, dass der Mann in der Nacht vom 7.—8. II. 1879 geboren wurde und an seinem kritischen Tage des Monats Februar 1906 starb. Dieser Tag kann mit dem Periodenschieber leicht nachgerechnet werden, wobei man seinen Geburtstag 8. II. 1879 als ersten kritischen Tag annimmt. Fassen wir diesen Tag nochmals ins Auge — 7.—8. II. 1879 — und suchen wir seinen kritischen Tag des Monats September 1909 auf, so findet man, dass der Tag 16.—17. IX. 1909 ein kritischer Tag für den Bruder der Frau M. gewesen wäre. In der Tat träumte Frau M., meine Patientin, an diesem Tage von ihrem Bruder, jenem Manne, der ihr am nächsten stand.

Die Analysierung dieses Traumes würde in dieser Form beinahe auf eine Art von Telepathie hinweisen. Jedenfalls ist der Zusammenhang zwischen Träumen und kritischen Tagen interessant und für die Erklärung von Träumen dankbar. Vielleicht gelingt es anderen Beobachtern in weiteren Fällen ähnliches nachzuweisen.



Referate.

Russische medizinisch-psychologische Arbeiten. Kritisches Sammelreferat von Dr. L. Guttmann, Moskau.

Seitdem die experimentelle Psychologie sich von der Philosophie emanzipierte und sich zu einem selbständigen, mächtigen Zweige der Wissenschaft entwickelte, war ihr ein gebührender Platz in der Psychiatrie gesichert. Die Selbstherrschaft der spekulativen Psychologie, die einzig und allein auf dem grossen Gebiete der psychopathologischen Erscheinungen gewaltet hatte, war besiegelt. Die experimentelle Psychologie fasste festen Boden in der Psychiatrie und verdrängte allmählich die spekulative, deren Kompetenz immer mehr angezweifelt wird. Zur Erforschung und Festlegung vieler Tatsachen in der Psychiatrie wird immer mehr die experimentelle Psychologie herangezogen, die in manchen Fällen die Lehren der spekulativen Psychologie bestätigt, in anderen dagegen sie als irreführend hinstellt und umwirft. — Wie richtig und massgebend die Ergebnisse der experimentellen Psychologie auch sein mögen, wird sie doch kaum imstande sein, die introspektive vollständig zu verdrängen infolge der grossen Umständlichkeit der Hilfsmittel, mit welchen erstere zu Werke schreitet. Einerseits erfordern die experimentellen Methoden viel Zeit und Ausdauer, andererseits stossen sie auf heftigen Widerstand von seiten der kranken Versuchspersonen, sodass die Anwendung derselben nur auf eine gewisse Kategorie und Zahl von Patienten beschränkt bleiben muss. Diese Ursachen machen es auch verständlich, dass die medizinisch-psychologische Literatur verhältnismässig nicht allzu gross angewachsen ist. Ziehen wir die entsprechenden Arbeiten in Betracht, die nur in Russland geschrieben worden sind, so finden wir die Zahl derselben äusserst gering, so dass man sie an den Fingern beider Hände durchzählen kann. Allerdings habe ich im Auge diejenigen psychologischen Arbeiten, die nur zu Geisteskranken Beziehung haben, die anderen experimentell-psychologischen Arbeiten, deren Zahl ziemlich beträchtlich ist, lasse ich vollständig ausser Betracht.

Wenn wir von einigen Arbeiten von Prof. Tschisch und einem Artikel von Fräulein Dr. Walizkaja absehen, die schon vor mehreren Jahren abgefasst worden sind, so müssen wir feststellen, dass das Gebiet der experimentellen Psychologie in Anwendung auf Geisteskranke im Verlaufe vieler Jahre von russischen Forschern unbetreten war. Nur in den allerletzten Jahren macht sich eine erfreuliche Regung auf diesem Gebiete bemerkbar. Die uns interessierenden Arbeiten entstammen nur aus zwei Laboratorien, von denen das eine von Prof. Bechterew in Petersburg geleitet wird, das andere von Priv.-Doz. Bernstein in Moskau (Zentralaufnahme für Geisteskranke). Die anderen Laboratorien, die in verschiedenen Universitätsstädten wohl existieren, von denen manche, wie z. B. dasjenige der Moskauer Psychiatrischen Klinik, sehr reich ausgestattet sind, haben bis jetzt keine Arbeiten veröffentlicht. —

Zuerst werde ich über die Arbeiten berichten, die dem Laboratorium von Prof. Bechterew entstammen.

1907 veröffentlichte Fräulein Dr. Pawlowskaja zwei Arbeiten, die eine genaue Untersuchung des Geisteszustandes von fünfzehn Paralytikern bezweckten.



Die erste Arbeit „Experimentell-psychologische Untersuchungen von Patienten mit ansteigendem paralytischem Schwachsinn“ behandelt das Denken und die Assoziationen der Paralytiker. Die Methode, die Verfasserin anwandte, bestand in folgendem. Die Patienten wurden aufgefordert, je zwei Begriffe zu vergleichen (im ganzen hundert Paare), wie z. B. Stuhl und Tisch; Heu und Gras usw., ausserdem 100 Begriffe zu definieren, z. B. Pferd, Garten, Auge usw., und endlich wurden nach Aschaffenburg-Jungschem Verfahren 100 freie Assoziationen ermittelt. Bei allen diesen Untersuchungen wurde die Zeitmessung teilweise mit dem Hippschen Chronoskop, teilweise mit der $^1/_5$ Sekundenuhr vorgenommen. Gleichzeitig wurden auch dieselben Versuche an 5 gesunden Personen angestellt. Die Protokolle dieser Untersuchungen sind in ausführlichster Weise wiedergegeben, leider ist die Bearbeitung des Materials ziemlich mangelhaft. Die Ergebnisse, zu denen Verfasserin gelangte, lassen sich in folgenden Thesen zusammenfassen: 1. Die Geschwindigkeit des Assoziationsablaufes ist bei den Paralytikern im Vergleiche zu gesunden Versuchspersonen verlangsamt: bei ersteren 2,1—3,9 Sekunden, bei Gesunden 1,5—1,7 Sekunden. 2. Bei Gesunden ist die Dauer der freien Assoziation kleiner als die der Definition und Vergleichs von zwei Begriffen, bei Paralytikern ist das Verhältnis umgekehrt. 3. Das Denken der Paralytiker wird nicht durch passende Assoziationen bedingt. Wesentliche Merkmale werden unbedeutenden und zufälligen gleichgestellt, es werden auch von den Patienten falsche Analoga gemacht.

In ihrer zweiten Arbeit untersuchte Verfasserin bei denselben Patienten die Auffassungs- und Reproduktionsfähigkeit, die Einbildungskraft und Aufmerksamkeit. Zur Untersuchung der Auffassungsfähigkeit benutzte Verfasserin 40 Abbildungen von Hausgerätschaften, Tieren, Lebensmitteln, Kleidungsstücken. Den Patienten wurden je 5 Abbildungen auf einmal exponiert, worauf sie genau beschreiben mussten, was sie gesehen haben. Zur Untersuchung der Reproduktionsfähigkeit wurden sechs Worte vorgelesen, die Patient wiederholen musste. Die Phantasietätigkeit wurde folgendermassen untersucht: dem Patienten wurde ein unvollendeter Satz vorgesprochen, wie z. B. der Knabe am Flusse, worauf er den Satz ergänzen und ausserdem noch allerlei mögliche Kombinationen der Satzbildung hersagen musste, die ihm einfallen, z. B. badet, spielt, angelt usw. Zu demselben Zwecke wurden die Patienten aufgefordert, den Inhalt von Ansichtskarten, die Kopien von bekannten Bildern darstellen, zu erklären. Das umfangreiche Material ist auch in dieser Schrift sehr wenig bearbeitet. Verfasserin kommt zu folgenden Schlüssen: die Auffassung ist bei den Paralytikern gestört, ebenfalls die Reproduktion und Erkennung. Keine Störung der Merkfähigkeit. Mangel an Schöpferkraft, der sich in einseitigem Kombinieren von Vorstellungen äussert. Störung der Aufmerksamkeit. Herabsetzung der Leistungsfähigkeit.

Eine eingehende und sorgfältig ausgearbeitete Untersuchung „Ueber die Aufmerksamkeitsvorgänge bei schwachsinnigen Geisteskranken“ veröffentlichte 1909 Dr. Iljin. Verfasser machte sich zur Aufgabe, zu erforschen, ob das psychologische Experiment irgendwelche Unterscheidungsmerkmale liefert, um die Endzustände auseinanderzuhalten, denen verschiedene Krankheitsformen zugrunde liegen und die sich klinisch fast nicht unterscheiden lassen. Zu diesem



Zwecke wurden nebst fünf Normalen, fünf Patienten mit Dementia praecox, zwei mit Dementia senilis, drei mit Dementia paralytica und drei Paranoiker untersucht, die sich schon im Stadium des Schwachsinnes befanden. Die Methode, deren Verf. sich bediente, beruhte auf dem Bourdonschen Prinzi pund bestand in der Durchstreichung eines von sechs Buchstaben des lateinischen Alphabets, von denen ein jeder ca. 200 Male auf der Seite vorkam. Ausserdem wurde auch die Vaschidesche Methode benutzt, die anstatt Buchstaben aus einem kleinen Quadrate, mit einem kleinen Striche von einem beliebigen Winkel oder der Mitte irgend einer Seite ausgehend, besteht (□́, □— usw.). Die Versuche wurden im Verlaufe von 10 Tagen ausgeführt mit der Dauer von 5 Minuten. Verfasser berücksichtigte nicht nur die quantitative Seite der Arbeit, sondern auch die qualitative, auf die er einen besonderen Wert legte und die er auch als Maasstab zur Beurteilung des Aufmerksamkeitszustandes hauptsächlich betrachtete. Während die Normalen $5^0/_{00}$ Fehler machten, kamen bei den schwachsinnigen Paranoikern $13^0/_{00}$ Fehler vor, bei Dement. praec. 21 $^0/_{00}$, bei Dem. sen. $33^0/_{00}$. Um eine Vorstellung von dem Anpassungsvermögen der Aufmerksamkeit zu erhalten, liess Verfasser die Versuchspersonen je zwei Buchstaben durchstreichen, wodurch selbstverständlich die Aufgabe bedeutend erschwert wurde und grössere Anforderungen an die Aufmerksamkeitsspannung gestellt wurden. Dabei stellte es sich heraus, dass während die Qualität der Arbeit bei den Normalen sich durchschnittlich um $4^0/_{00}$ verschlechterte, die Verschlechterung bei den Paranoikern auf $9^0/_{00}$ stieg, bei Dem. praec. auf $16^0/_{00}$, bei Dem. senil. auf $29^0/_{00}$. Die Arbeit nach einzelnen Versuchstagen geordnet, erwies sich bei Normalen stets besser, sowohl quantitativ als auch qualitativ; bei den Paranoikern konnte man diese Verbesserung in geringerem Grade feststellen, bei den Kranken mit Dem. praec. in noch geringerem, und bei Altersschwachsinnigen fand sogar eine Verschlechterung der Arbeit statt.

Ein besonderes Kapitel widmete Verfasser der Untersuchung der Pausenwirkung auf seine Versuchspersonen. Er liess sie zu diesem Zwecke 18 Minuten lang arbeiten mit Durchstreichung von zwei Buchstaben; am nächsten Versuchstage trennte er diese 18-minutenlange Arbeit durch zwei Pausen à 6 Minuten in drei Abschnitte von je 6 Minuten Dauer. Solche Versuche stellte er mehrfach an. Verfasser zerlegte die Arbeit sowohl der pausenlosen Tage, als auch der Tage, an denen mit Pausen gearbeitet wurde, in drei Abschnitte und stellte einen Vergleich zwischen letzteren an. An den pausenlosen Tagen erwies sich die Arbeit der Normalen im zweiten Abschnitt besser als im ersten, während im dritten sie in qualitativer Beziehung niedriger ausfiel. In den Tagen mit Pausen fiel die Arbeit nach jeder Pause günstiger aus. Dasselbe Verhältnis, wie bei den Normalen, finden wir auch bei den Paranoikern.

Bei den Kranken mit Dem. praec. und Dem. senil. gestalten sich die Untersuchungsergebnisse anders. An den Kurven ist es leicht zu ersehen, dass die pausenlose Arbeit bei den betreffenden Kranken etwas ansteigt, während die Pause einen ungünstigen Einfluss auf die Arbeit ausübt: bei den Kranken mit Altersblödsinn verschlechtert sich die Arbeit nach der Pause immer mehr, bei den Kranken mit Dem. praec. bleibt sie auf demselben Niveau. Bei den Paralytikern bemerken wir in jedem Abschnitt der Arbeit ein Sinken der-

selben, unabhängig davon, ob sie mit oder ohne Pause vollzogen wird. Verfasser untersuchte ausserdem die Wirkung der Pause auf die Gleichmässigkeit der Aufmerksamkeit, zu welchem Zwecke er die mittlere Variation der Arbeitsqualität in jedem Abschnitte besonders berechnete. Bei ununterbrochener Arbeit sinkt die mittlere Variation im zweiten Abschnitte, im dritten jedoch steigt sie wieder an. Solche Verhältnisse finden wir bei Normalen, Paranoikern und Katatonikern, während sie bei Paralytikern und Altersschwachsinnigen schon vom zweiten Abschnitt an steigt. Das würde, nach Meinung des Verfassers, dafür sprechen, dass bei den erstgenannten Versuchspersonen die Ermüdung erst im dritten Abschnitt der Arbeit auftritt, bei den letztgenannten schon von vorneherein. Die Pausen verursachen bei den Normalen eine Ausgleichung der Ermüdbarkeit, was sich durch das Sinken der mittleren Variation kennzeichnet. Dasselbe finden wir auch bei den Paranoikern, Paralytikern und Altersschwachsinnigen. Nur bei den Katatonikern ist kein günstiger Einfluss der Pause auf die Erholungsfähigkeit bemerkbar. Verfasser ist der Ansicht, dass während der Pause die Hemmungseinflüsse bei den Katatonikern sich wieder einstellen.

Im letzten Kapitel seiner Schrift teilt Verfasser die Resultate mit, die er bei der Untersuchung der Merkfähigkeit erzielte. Er benutzte dazu verschiedene Abbildungen, Figuren, Buchstaben und zweistellige Zahlen. Dem Patienten wurden auf einmal 9 Gegenstände resp. Buchstaben exponiert, die er unter einer grösseren Zahl herausfinden musste. Es wurde also der Umfang des Wiedererkennens und die Genauigkeit desselben untersucht. Ausserdem wurde nach dem Exponieren der Objekte eine kurze Arbeit eingeschoben, um die Wirkung der Aufmerksamkeitsablenkung auf das Wiedererkennen festzustellen. Auch hier zeigten sich die Paranoiker in Betreff der Genauigkeit des Wiedererkennens an erster Stelle hinter den Normalen, sodann folgten die Katatoniker und Altersschwachsinnigen; die letzte Stelle nahmen die Paralytiker ein. Bei Einschiebung einer Arbeit nach dem Exponieren fand bei den Normalen und Paranoikern eine Zeitverlängerung beim Wiedererkennen der Objekte statt, wobei die Genauigkeit desselben wenig beeinträchtigt wurde; bei den Kranken mit Dem. praec. und Dem. senil. finden wir das Gegenteil. Verfasser erklärt diesen Umstand durch mangelhafte Anspannung der Aufmerksamkeit seitens der Katatoniker und Altersschwachsinnigen.

Die Schlussergebnisse, zu denen Verfasser auf Grund seiner psychologischen Experimente gelangt, sind folgende. Die Intensität der Aufmerksamkeit und deren Anpassungsfähigkeit ist bei den Schwachsinnigen herabgesetzt. Die Paranoiker nähern sich in dieser Beziehung den Normalen und lassen nur einen quantitativen Unterschied erkennen, während die Katatoniker näher zu den Altersschwachsinnigen stehen. Die Arbeitskurve zeigt sich bei den betreffenden Versuchspersonen ganz verschieden. Bei den Normalen ist im Anfange der Arbeit, sowie auch nach jeder Pause ein Antrieb bemerkbar, dasselbe finden wir auch bei den Paranoikern, obgleich in geringerem Grade; bei den anderen Schwachsinnigen ist kein Antrieb sichtbar. Die Arbeitskurve der Katatoniker kennzeichnet sich noch dadurch, dass der Einfluss der Anregung während der Arbeit deutlich zutage tritt: die Arbeit wird allmählich quanti-

tativ und qualitativ besser. Verfasser betrachtet den Endzustand der Paranoia nicht als eigentlichen Schwachsinn, sondern als eine Herabsetzung der psychischen Aktivität. Die psychopathologischen Erscheinungen in den verschiedenen Aufmerksamkeitszuständen der Katatoniker sind denen der Altersschwachsinnigen ähnlich.

Eine experimentell-psychologische Arbeit über „die Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit bei der Epilepsie“ veröffentlichte 1909 Dr. Anfimow. Verfasser hatte im Auge einerseits die Grundzüge der psychopathologischen Störungen der Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit festzustellen, die überhaupt bei der Epilepsie vorkommen, andererseits die einzelnen Besonderheiten dieser Störungen bei den verschiedenen Formen der Epilepsie auseinanderzuhalten, wie bei der genuinen Epilepsie, dem epileptischen Schwachsinn, epileptischem Aequivalent, den atypischen Formen der Epilepsie und den epileptischen Psychosen. Ausserdem wurde die Wirkung der epileptischen Anfälle auf die Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit einer speziellen Untersuchung unterzogen. Im ganzen stellte Verfasser seine Versuche an 6 Patienten an, von denen 3 an epileptischem Schwachsinn in verschiedenen Graden litten, 2 an epileptischem Aequivalent und 1 an epileptischer Psychose ohne Schwachsinn. Zum Vergleiche der Ergebnisse wurden 8 Normale herangezogen, die denselben Experimenten unterworfen wurden. Die Aufmerksamkeit wurde nach den Tabellen von Vaschide und Iljin untersucht, die Leistungsfähigkeit von denen von Kraepelin, die etwas modifiziert waren, indem sie neben Additionen einstelliger Zahlen auch Subtraktionen derselben enthielten. Die Ergebnisse, zu denen Verfasser auf Grund seiner Untersuchungen gelangt, sind folgende: Die Aufmerksamkeit erweist sich bei der Epilepsie quantitativ (nach der Zahl der durchgesehenen Buchstaben gemessen) herabgesetzt; was die Qualität der Aufmerksamkeit (nach der Zahl der Fehler gemessen) betrifft, so zeigt sie sich bei der Untersuchung mit den Buchstaben-Tabellen niedriger als bei den Normalen, bei der Untersuchung jedoch mit den Vaschideschen Tabellen, die eine ziemlich einförmige Arbeit darstellen und bedeutend weniger Interesse bieten, fällt die Aufmerksamkeitsqualität bei den Epileptikern im Gegenteil etwas besser als bei den Normalen aus. Die Dauer und Intensität der Krankheit setzen in unverkennbarer Weise die Aufmerksamkeit herab. Der epileptische Schwachsinn wirkt viel ungünstiger auf die Aufmerksamkeit als das epileptische Aequivalent und die epileptische Psychose. Die epileptische Erregung scheint einen günstigen Einfluss auf die Aufmerksamkeit auszuüben. Vor und nach dem epileptischen Anfall sinkt die Aufmerksamkeit bedeutend und erreicht ihre normale Intensität erst nach 24 Stunden. Auch die Leistungsfähigkeit, nach den Kraepelinschen Tabellen untersucht, erweist sich bei den Epileptikern im Verhältnis zu Normalen herabgesetzt.

An Kranken mit Dementia praecox stellte Dr. Wladyczko psychologische Untersuchungen an (1908) und legte die Ergebnisse in einem Artikel über „die Aufmerksamkeit, geistige Leistungsfähigkeit und freie Assoziation bei Dem. praecox“ nieder. Die Methoden, die Verfasser anwandte, waren dieselben, die auch von anderen Autoren im Laboratorium von Professor Bechterew benutzt worden waren, und zwar wurde die Aufmerksamkeit nach den

Vaschideschen und Buchstaben-Tabellen untersucht, die Leistungsfähigkeit nach den Kraepelinschen und die Assoziationstätigkeit nach dem Aschaffenburg-Jungschen Verfahren. Im ganzen wurden 14 Patienten den Experimenten unterzogen, von denen 6 an Hebephrenie litten, 7 an Dem. praecox simplex und 1 an Dementia paranoides. Die Resultate, zu denen Verfasser gelangte, lassen sich in Folgendem zusammenfassen. Bei den Patienten mit Dem. praec. erwies sich die Aufmerksamkeit und Leistungsfähigkeit im Verhältnis zu Normalen herabgesetzt, wobei jedoch ein merklicher und wesentlicher Unterschied zwischen beiden Unterarten der Dem. praec. deutlich hervortritt. Die Patienten mit Dem. praec. simplex stehen stets weit hinter den Normalen zurück, während die Hebephreniker den Gesunden fast gleichkommen. Die Arbeitskurve der Patienten mit Dem. praec. gestaltet sich nach einem anderen Typus als bei Normalen und wird dadurch gekennzeichnet, dass die zweite Hälfte der Arbeit in quantitativer und qualitativer Beziehung höher als die erste ausfällt. Dieser Umstand deutet darauf hin, dass die Patienten mit Dem. praec. sich allmählich an eine gewisse Arbeit anpassen und so zu sagen sich einarbeiten müssen. Die Leistung der Hebephreniker ist im allgemeinen viel höher als die der Kranken mit Dem. praec. simpl., ebenao die Konzentrationsfähigkeit. Auch im Assoziationsexperiment ist der Unterschied zwischen beiden Unterarten der Dem. praec. unverkennbar. Die Verschiedenheit der Geschwindigkeit und der Qualität der Assoziationen lässt eine strenge Grenze zwischen diesen Arten der Dem. praecox ziehen. Die Assoziationen der Hebephreniker sind meistenteils sachlich und kommen auch bei abstrakten Begriffen zustande, während sie bei Dem. praec. simpl. meistens vollständig ausblciben oder unpassend sind. Verfasser hält die Annahme für berechtigt, dass die beiden Unterarten der Dem. praecox grundverschieden sind und höchstwahrscheinlich auf ganz anderen pathologisch-anatomischen Gehirnveränderungen beruhen.

Von demselben Autor wurde 1909 eine Arbeit über den „Charakter der Assoziationen bei Kranken mit chronischer Paranoia“ veröffentlicht. 5 Paranoiker, von denen 2 im Anfangsstadium sich befanden und 3 schon deutliche Symptome von Schwachsinn zeigten, wurden zu diesem Zwecke untersucht. Verfasser verweist zu allererst auf die Vielfältigkeit der Bedingungen, die in so hohem Grade massgebend für die Entstehung der Assoziationen bei Gesunden ist, und bezweifelt deshalb die Möglichkeit, eindeutige und bestimmte Schlüsse aus diesen Untersuchungen zu ziehen. Auch die grossen Schwankungen der Reaktionszeit, die von verschiedenen Autoren bei Normalen festgestellt worden sind, schmälern die Bedeutung der Zeitmessungen beim Assoziationsexperiment. Verfasser legt besonderen Wert auf die Form der pathologischen Abweichungen der Assoziationen von der Norm, die schon oft im frühesten Stadium der Krankheit auf Schwachsinn deuten lassen. Die Abweichungen der Assoziationen bei den Paranoikern zerfallen in zwei Kategorien. Die erste Kategorie weist solche Besonderheiten auf, die überhaupt für den Schwachsinn charakteristisch sind. Hierher gehören: Stereotypie der Assoziationen, Ausbleiben derselben namentlich bei abstrakten Begriffen, Verlangsamung u. s. w. Zur zweiten Kategorie zählt Verfasser diejenigen Abweich-



ungen, die speziell für Paranoia charakteristisch sein sollen und zwar: Urteile in zusammenhängenden Sätzen[1]), Reizwortwiederholungen, egozentrischen Charakter der Assoziationen (übrigens selten). Die Wahnideen finden in den Reaktionen äusserst selten Ausdruck und dann erst beim vorgerückten Stadium des Schwachsinns.

Zu gleicher Zeit bearbeitete dasselbe Thema Dr. Sawadowsky, der ungefähr zu denselben Ergebnissen gelangte. Auch er fand, dass bei den Paranoikern die Tendenz mit ganzen Sätzen zu antworten deutlich zum Vorschein tritt. Das Reizwort wird vom Patienten als Aufgabe aufgefasst, sich in Betrachtungen und Erörterungen auszulassen. Verfasser ist geneigt diesen Umstand durch die Einmischung der Apperzeptionstätigkeit zu erklären, die bei den Paranoikern im Vordergrund stehen soll und dem Vortreten des Unbewussten deshalb keinen breiten Raum lässt. Ausserdem tritt bei den Paranoikern die Definitionstendenz deutlich zum Vorschein. Sehr oft ruft das Reizwort frühere Erlebnisse und Eindrücke wach, und das persönliche Ich des Patienten findet seinen Ausdruck in der Reaktion.

Eine Arbeit über „Experimentell-psychologische Untersuchungen an Manisch-melancholischen“ (über die Aufmerksamkeit, Leistungsfähigkeit und Assoziationen) veröffentlichte 1909 Dr. Guttmann. Die Versuchsergebnisse, zu denen Verfasser gelangte, geben Veranlassung, Kraepelins Lehre aufrecht zu erhalten, dass die Manie und Melancholie auf einer einheitlichen pathologischen Basis beruhen. Die Arbeit wird demnächst ausführlicher hier wiedergegeben werden.

Es sind noch die Arbeiten zu berücksichtigen, die dem Laboratorium von Privatdozent Bernstein entstammen, der wohl in Russland zu allererst systematische psychologische Untersuchungen am Krankenbette einführte. In seiner Arbeit „Experimentell-psychologische Methodik zur Erkenntnis der Geisteskrankheiten“ berichtet 1908 Dr. Bernstein über die Methoden, die zur allseitigen Erforschung des Intellekts von ihm angewandt werden. Nachdem Verfasser die Bedeutung der experimentellen Psychologie für die Erkenntnis der Geisteskrankheiten hervorhebt, führt er die praktischen von ihm selbst ausgearbeiteten Methoden an zur Untersuchung verschiedener Geistesfunktionen. Die Wahrnehmung (im Sinne der primären Identifikation) wird an einer Reihe von Gegenständen und deren Abbildungen in Farben und ohne solche untersucht. Störungen derselben kommen vor in allen Zuständen von Bewusstseinstrübung, bei Fieberdelirien, Delir. tremens u. s. w. Die sekundäre Identifikation wird vermittelst komplizierterer Bilder untersucht. Gute Dienste für diesen Zweck leistet Orell Füsslis „Bildersaal für den Sprachunterricht“. Die Fähigkeit, den Sinn verschiedener zeitlich und räumlich geordneter Eindrücke zu erfassen (klare Auffassung) wird an komplizierten Bil-

[1]) Nach meinen eigenen Untersuchungen dürfen solche Assoziationen durchaus nicht als charakteristisch für Paranoia gelten, da sie auch sehr oft bei Manischen vorkommen. Ich betrachte sie als Verflachung des Reaktionstypus, da Reaktionen in Formen von Sätzen unsere gewöhnliche Ausdrucksweise bilden und durchaus nicht als ein höheres geistiges Produkt als die sogenannten „freien“ Assoziationen zu betrachten sind. L. G.



dern untersucht, die z. B. die Jahreszeiten oder serienweise einzelne Phasen irgend einer Begebenheit darstellen. Zur Untersuchung der kombinatorischen Fähigkeit benutzt Verfasser zweierlei Methoden: erstens Addition und Multiplikation kleiner Rechenexempel und zweitens Zusammenstellung verschiedener Abbildungen, die vorher in mehrere Teile zerschnitten worden sind. Dabei wird auch auf die Art und Weise der Zusammenstellung geachtet. Manche Patienten lassen sich bei der Zusammenstellung von dem Inhalte des Bildes leiten, manche von den Umrissen der einzelnen Teile, andere dagegen reihen die einzelnen Teile aufs Geratewohl aneinander. Die kombinatorische Fähigkeit ist am meisten bei der progressiven Paralyse gestört, im minderen Grade bei Gehirnsklerose und Altersschwachsinn, noch weniger bei chronischem Alkoholismus; bei Dem. praecox treten oft ganz eigenartige Erscheinungen zutage, die darin bestehen, dass die Patienten schwierigere Kombinationen viel schneller und richtiger zusammenstellen, als leichtere. Die Urteilsfähigkeit wird durch einfache Rechenaufgaben geprüft, noch geeigneter dazu scheint die Ebbinghaussche Methode zu sein. Sehr zweckmässig erscheinen auch verschiedene widerspruchsvolle und unnatürliche Abbildungen, wie z. B. eine sechsfingrige Hand, das Beschlagen einer Kuh mit einem Hufeisen u. s. w. Einen brauchbaren Massstab für die Tenazität der Aufmerksamkeit liefert die sukzessive Subtraktion einer gewissen Zahl von 100 oder das Durchzählen einer gewissen Zahl von Kugeln, die nebeneinander mehr oder weniger dicht gehäuft sind. Die Merkfähigkeit wird untersucht durch Exponieren von 9 verschiedenen Kombinationen geometrischer Figuren und Herausfinden derselben unter 25 Figuren, die auch die 9 exponierten enthalten. Zur Prüfung der Reproduktionsfähigkeit ist das Sommersche Schema zweckmässig, welches gewisse Fragen in Betreff der Schulkenntnisse, früherer Erlebnisse u. s. w. enthält. Die Assoziationstätigkeit untersucht Verfasser durch das Aschaffenburgsche Verfahren, durch Zwischenrufe, Aufzählenlassen aller Gegenstände einer bestimmten Ordnung, z. B. alle schwarze oder rote. Die motorische Reaktion wird gemessen durch Aufforderung, eine gewisse Zahl von Sternchen mit dem Zeigefinger laut durchzuzählen. Alle Patienten werden womöglich diesen einfachen praktischen Experimenten unterworfen, und die Ergebnisse dieser Versuche dienen, nach der Meinung des Verfassers, als ziemlich sichere Basis zur Erkenntnis der Form der Geisteskrankheit.

In einer zweiten Arbeit „Experimentell-psychologische Schemata der Intelligenzstörungen bei Geisteskrankheiten", vertritt Dr. Bernstein (1908) die Ansicht, dass jeder Krankheitsform besondere Versuchsergebnisse eigen sind, die differential-diagnostisch verwertet werden können. Er teilt in dieser Arbeit die vergleichenden Resultate mit, die ihm die Experimente bei drei verschiedenen Krankheitsformen lieferten und zwar: bei Dementia paralytica, Dementia praecox und manisch-depressivem Irresein. Die Wahrnehmung scheint bei diesen drei verschiedenen Gruppen nicht gestört zu sein. Die Auffassung erleidet bei Dem. praecox keine Störungen, falls solche durch negativistische Tendenzen nicht vorgetäuscht werden. Bei Dem. paral. kommen Auffassungsstörungen erst in späteren Stadien vor, das manisch-depressive Irresein weist überhaupt keine nennenswerten Störungen auf. Die Fähigkeit, den Zusammenhang kom-



plizierter Eindrücke aufzufassen (klare Auffassung) untersuchte Verfasser durch Vorzeigen von sukzessiven Bilderserien, die eine gewisse Begebenheit darstellen. Bei progressiver Paralyse wird diese Fähigkeit mit dem Fortschreiten der Krankheit abgeschwächt, bei Dem. praec. treten folgende Besonderheiten hervor: Die Kranken greifen verschiedenartige Einzelheiten heraus, ohne dieselben einem wesentlichen Gesichtspunkt unterzuordnen. Alle Episoden sind für den Patienten gleichwertig, und deshalb ist er nicht imstande den Kern der Sache richtig aufzufassen. Bei den Manisch-Depressiven ist die klare Auffassung im allgemeinen nicht gestört, oft nur ziehen die Patienten einen voreiligen Schluss, bevor sie noch alle Details des gegebenen Komplexes wahrgenommen haben; manche Details verdanken ihre Entstehung der reinen Phantasie der Kranken. Was die Urteilsfähigkeit betrifft, so untersuchte Verfasser einige Komponenten derselben. Das Kombinieren einzelner Teile zu einem Ganzen geschieht bei Normalen in der Weise, dass zuerst alle Einzelheiten einer allgemeinen Uebersicht unterzogen werden (Analyse) und daraufhin die Zusammenstellung stattfindet (Synthese). Die Paralytiker weichen von diesem Typus nicht ab, aber ihre Kombinationsfähigkeit wird abgeschwächt. Die Manisch-Depressiven stellen die einzelnen Teile scheinbar ohne vorherige Analyse zusammen, aber in der Tat vollziehen sie das nach einem gewissen Plane, der allerdings von ihrer eigenen Einbildungskraft geschaffen wird. Die Katatoniker kombinieren stets synthetisch ohne irgend welchen Plan und vorherige Analyse. Die Kritikfähigkeit, die an widerspruchsvollen und unnatürlichen Abbildungen untersucht wird, erleidet bei den Paralytikern Einbusse, die durch ihre Leichtgläubigkeit verursacht wird. Die Katatoniker bemerken die Widersprüche nicht. Bei den Manisch-Depr. lassen sich in dieser Beziehung keine Besonderheiten verzeichnen. Die Merkfähigkeit, nach der Zahl der richtig erkannten Figuren untersucht, ist bei den Paralytikern herabgesetzt, ebenfalls bei den Katatonikern, bei den Zirkulären ist sie normal. Bei der Untersuchung der Assoziationsprozesse erweist es sich, dass bei der Aufforderung, Gegenstände einer bestimmten Kategorie zu nennen (z. B. alle rote), die Katatoniker diejenigen Gegenstände aufzählen, die ihnen gerade vor die Augen kommen, obgleich sie das Hauptmerkmal, also rot, nicht immer besitzen. Bei den Paralytikern und Zirkulären lassen sich keine bedeutenden Abweichungen feststellen, es sei denn, dass die Erregung stark ausgeprägt ist. Bei Manisch-Depressiven wechselt bei Zwischenrufen die ganze Gedankenrichtung, während der Katatoniker auf das zwischengerufene Wort entweder gar nicht reagiert oder es in seine Rede aufnimmt, ohne seinen Inhalt zu verarbeiten. Die Aufmerksamkeit scheint bei allen drei Krankheitsformen herabgesetzt zu sein.

Dr. Bogdanoff untersuchte nach dem Bernsteinschen Schema die Merkfähigkeit bei Normalen, Kindern und Geisteskranken und gibt in seiner Arbeit „Merkfähigkeitsbesonderheiten bei Geisteskranken und Merkfähigkeitsevolution bei Kindern“ (1909) seine Versuchsergebnisse wieder. Bei 9 exponierten geometrisehen Figuren erkennen Normale durchschnittlich 7,6 Figuren richtig wieder, 0,8 Figuren geben sie falsch an; die Zahl aller gemachten Angaben ist unter 9. 48 untersuchte Paralytiker erkannten richtig durchschnittlich 5,4 Figuren wieder und 4,2 falsch; die Zahl der gemachten Angaben über-



steigt 9. Erregte Paralytiker weisen eine bessere Merkfähigkeit auf als deprimierte. 52 Kranke mit Dem. praec. machten durchschnittlich 6 richtige Angaben und 2,1 falsche. 20 Epileptiker machten 5,9 richtige und 1,7 falsche. 12 chronische Alkoholiker weisen keine bedeutende Abweichungen von der Norm auf. Die Zahl der richtigen Angaben beträgt 7, die Zahl der falschen 1,6. — 9 zirkuläre Kranke gaben 7 Figuren richtig an und 2 falsch. Verfasser untersuchte ausserdem einzelne Fälle mit den verschiedensten Krankheitsformen. Bei 2 Paranoikern kamen 6,5 richtige Angaben vor und keine einzige falsche.

Die Zahl der experimentell-psychologischen Arbeiten in Russland auf dem Gebiet der Psychiatrie dürfte hiermit wohl erledigt sein. Wir wollen hoffen, dass dieser Zweig der Wissenschaft, der sich mächtig Bahn gebrochen hat und immer mehr an Terrain gewinnt, auch hier viele Anhänger und Forscher bald finden wird.

Veronese, Fr. Versuch einer Physiologie des Schlafes und des Traumes. (Uebersetzung des in der „Rivista Sperimentale di Freniatria" erschienenen italienischen Originals). Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1910. 87 S.

V. gibt einleitend einen kritischen Ueberblick über die zahlreichen Theorien des Schlafes und legt überzeugend die Insuffizienz einerseits, den ganz spekulativen Charakter derselben andererseits dar. Es können nur biochemische Vorgänge in Betracht kommen. Dabei wird die Annahme unbedingt abgelehnt, dass Ermüdungsprodukte des Organismus, besonders der Muskeln, durch Anhäufung im Blute die Ursache des Schlafs sein könnten, gleichzeitig aber auch die auf Speck zurückgehende Anschauung widerlegt, dass das Gehirn keinen oder einen nur unmerklichen Stoffwechsel besitze. — Gestützt auf Nissls Befunde über das Verschwinden der Tigroidendozellularsubstanz in der erschöpften Nervenzelle, sowie auf die von Bethe in diesen Prozessen festgestellten chemischen Verschiebungen, gelangt V. zu dem Schlusse, dass die Nervenzelle einen sehr lebhaften Stoffwechsel habe, aber ihre katabolischen Produkte nicht wie andere Zellen in den Kreislauf abgibt, sondern sie in ihrem Leib zurückbehält und (ähnlich wie nach Hermanns Hypothese das Myosin für das Muskelgewebe) zur eigenen Restitution verwendet. Schlaf und Erholung beruht auf diesem inneren Stoffwechsel. Das Fernhalten äusserer Sinnesreize kann für den Schlaf wegen der Selbständigkeit des menschlichen Vorstellungsmechanismus nur ein Hilfsmoment darstellen, und die Leitungsunterbrechung zu den Sinneszentren ist nicht die Ursache. Die Einstellung der Funktion muss vielmehr in den Zellen selbst stattfinden. Der im Wachen bestehende chemische Kontakt zwischen Sinneszellen-Fibrillen-Zentralzellen wird durch Ansammlung der Stoffwechselreste, denen die chemische Affinität des normalen Inhalts der Zellen fehlt, immer schwächer. Nur intensive Sinnesreize resp. ihr chemisches Aequivalent vermögen jetzt noch den Kontakt zu bewirken, und ihr Fehlen



„gestattet den durch die metabolischen Rückstände beschwerten Elementen, sich zwischen die funktionierenden Elemente zu stellen, und damit ist eben jene intrazelluläre Unterbrechung der Reizleitung gegeben, welche den Schlaf einleitet und ausmacht.“ Nachdem der Kontakt unterbrochen, tritt eine stabilere Veränderung der Zellstruktur ein. Die Restitution des gesamten Zellinhalts beginnt und dauert bis zum Erwachen, das auf immer leichtere Reize hin eintritt. Wenn auch diese mit Vorsicht gegebene Hypothese den bisherigen durchaus überlegen erscheint, so muss doch auch sie, dem Stande unserer physiologischen Kenntnisse gemäss, sich noch mit allgemeinen Umschreibungen behelfen, und V. geht deshalb doch zu weit, wenn er schliesst, dass nun „die Ursache der Periodizität des Schlafes klar“, die erquickende Wirkung „vollkommen verständlich“ sei und ähnliches mehr.

Im II. Teil sucht V., von Wundt ausgehend, eine gemeinsame anatomisch-physiologische Grundlage zu finden für die Amnesie des Träumens resp. unserer Erinnerungsfähigkeit im Wachzustand, für die Aufmerksamkeit und für die Apperzeption. Nach Ablehnung der Hypothese Wundts vom Stirnlappen, erklärt V. die Hirnrinde überhaupt als nicht in Frage kommend, dagegen sei der Thalamus opticus als Konzentrationspunkt für Strahlungen aller Sinneszentren prädisponiert für den Sitz eines die Rindenzellenerregungen ergänzenden und fixierenden Prozesses. — Die Unsicherheit dieser Hypothese sucht V. mit viel Geschick und Kenntnis durch anatomische, klinische, experimentelle Beweisstücke zu festigen und gelangt zu dem Schlusse: Der Traum kommt durch die Tätigkeit der Rindenzellen zustande, aber unter Ausschaltung der im Wachen ergänzend mitwirkenden Thalamustätigkeit. Auch die hypnotischen und Dämmerzustände will V. auf die Ausschaltung zurückführen. Dass diese, wie V. glaubt, dadurch in überzeugender Weise erklärt sind, muss schon wegen der Uebernahme der Wacherinnerungen in der Hypnose und der Erweckbarkeit hypnotischer Erinnerungen bestritten werden. Auch sonst fehlt es dieser geistreichen, den bisherigen Anschauungen gegenüber kühnen Theorie naturgemäss nicht an Unvollständigkeiten, und es sei nur erinnert an das durchaus ungeklärte exakte Zusammenarbeiten des rechten und linken Thalamus, wie es für den Aufmerksamkeitsakt postuliert werden müsste.

Die Uebersetzung ist durchaus vollkommen und hat offenbar die ganze Lebendigkeit und polemische Kraft des Originals bewahrt erhalten.

Dr. M. Levy-Suhl, Berlin-Wilmersdorf.

S. Ottolenghi. Trattato di Polizia scientifica. Vol. I°. Mailand 1910. Società editrice libraria. 446 Seiten mit 371 Abbildungen.

Das vorliegende Werk des bekannten Professors der gerichtlichen Medizin an der Universität Rom behandelt in seinem kürzlich erschienenen ersten Ban die wissenschaftlichen Grundlagen der Personenidentifikation im Dienste der Medizin und der Polizei. Als Leiter der dem Ministerium des Innern unterstellten Polizeiakademie hat sich Verf. jahrelang schon mit dieser Materie ein-



gehend beschäftigt, so dass jetzt die Italiener ein den deutschen und französischen einschlägigen standard works ebenbürtiges Werk auf dem Gebiete der Polizeiwissenschaft besitzen. Ein gross angelegtes Buch eines verdienstvollen Fachgelehrten des Auslandes bringt aber auch dem inländischen Forscher manches Neue, sobald er sein engeres Fachgebiet auch von anderen Gesichtspunkten aus behandelt findet. So kann hier der Kriminalist von der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, und umgekehrt der Vertreter dieser Wissenschaften von der Kriminalistik etwas profitieren.

Das Buch zerfällt in sechs Hauptabschnitte: I. Das anatomisch-deskriptive Signalement. II. Die Beschreibung der organischen, motorischen und sensorischen Funktionen. III. Das Signalement in der Praxis (Portrait parlé). IV. Das daktyloskopische Signalement. V. Das anthropometrische Signalement. VI. Das photographische Signalement.

Für den Gerichtsmediziner sind vor allem die beiden ersten sehr ausführlichen Abschnitte (S. 1—287) von besonderer Wichtigkeit. Die forensische Bedeutung der Narben, Tätowierungen, Berufsmerkmale ist eingehend dargestellt und mit guten Illustrationen ausgeschmückt. Ebenso werden die körperlichen Anomalien und Deformationen, sowie die Rassentypen in Wort und Bild veranschaulicht; schliesslich auch die kriminellen und pathologischen Typen. Im Abschnitt II werden neben der Lehre vom Ausdruck und den Bewegungen auch die typischen Funktionsstörungen besprochen; sodann mimische und Gestenbewegungen, Sprache und Schrift als besondere typische Ausdruckssymptome.

Die Abschnitte III—VI bringen eine gute Uebersicht über alle modernen Methoden der eigentlichen Personenidentifizierung zu Polizeizwecken, die allerdings mehr den polizeilichen Fachmann interessieren werden.

Dr. H. Schneickert, Berlin.

K. Bonhoeffer. Die symptomatischen Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen. Leipzig und Wien, Verlag von Franz Deuticke, 1910, 139 S.

Die dem Umfang nach geringe, inhaltlich aber sehr reichhaltige Arbeit von Bonhoeffer ist eine klinische Studie, bei der auf eine eingehende Darstellung der pathologischen Anatomie verzichtet ist. Der Verfasser nimmt an, dass möglicherweise seine Arbeit als ein Rückschlag betrachtet wird, da seine Arbeit das ätiologische Einteilungsprinzip bei den in Betracht kommenden Erkrankungen zum Teil als vollkommen ungenügend zeige. Das ätiologische Einteilungsprinzip, dessen Benutzung gerade in neuerer Zeit ebenso auf dem Gebiete der inneren Medizin wie auch auf dem der Psychiatrie immer häufiger benutzt wurde, wird von B. bei den von ihm besprochenen Erkrankungen zurückgewiesen. Unter den Infektionskrankheiten erwähnt er den Typhus, das Erysipel, den akuten Gelenkrheumatismus, Scharlach, Variola, Malaria, Cholera und septische Erkrankungen. Er bringt dann die Klinik der Infektions-

psychosen, einschliesslich Diagnose, Prognose und Therapie und zum Schlusse dieses Abschnittes die akuten Infektionen mit spezieller Lokalisation im Zentralnervensystem, d. h. eiterige und tuberkulöse Meningitis, Lyssa und Chorea minor. Unter den inneren Erkrankungen bespricht er die Erschöpfung, Herzerkrankungen, Urämie, Diabetes mellitus, Harnsaure Diathese, Basedow, Tetanie, Myxödem.

Wie schon angedeutet, kommt B. zu einem dem ätiologischen Einteilungsprinzip ungünstigen Ergebnis. Der Mannigfaltigkeit der Grunderkrankungen stehe eine grosse Gleichförmigkeit der psychischen Bilder gegenüber. Die psychischen Reaktionsformen seien verhältnismässig unabhängig von der speziellen Form der Noxe. Infektionskrankheiten, zur Erschöpfung führende somatische Erkrankungen, Autointoxikationen, von den verschiedensten Organerkrankungen ausgehend, zeigten im wesentlichen übereinstimmende psychische Schädigungen.

B. bestreitet nicht etwa, dass bestimmte ätiologische Faktoren auch Differenzen in psychischen Details zur Folge haben, aber er meint doch, die generelle Einheitlichkeit der psychischen Reaktionstypen würde dadurch nicht berührt. Vorläufig liege das Differenzierende und das ätiologisch Kennzeichnende nicht in dem psychischen, sondern fast lediglich in dem somatischen und neurologischen Befund. Dr. Albert Moll.

Verschiedenes.

Nr. 12, 1910, der „Internationalen Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten" enthält einen Artikel von Prof. Kraepelin, München, überschrieben „Die Uebertreibungen der Abstinenz". Der Artikel beschäftigt sich grösstenteils mit einem Aufsatz von mir „Ueber den Einfluss der Medizin auf die moderne Psychologie", sowie mit einer Polemik, die sich in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung daran anschloss.

Ich habe der Redaktion jener Monatsschrift, mit der Bitte um Abdruck, folgende Erklärung eingesendet: „Ich beschränke mich an dieser Stelle darauf zu erklären, dass die Kraepelinsche Darstellung des Sachverhaltes meines Erachtens unzutreffend ist, und werde dies in der von mir herausgegebenen „Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie" ausführlich begründen. Die masslosen, über den Rahmen einer wissenschaftlichen Polemik weit hinausgehenden persönlichen Angriffe Kraepelins in der ihnen kongruenten Form zurückzuweisen, erübrigt sich dann von selbst, entspricht auch weder meinem Geschmack noch meiner Erziehung."

Die hier angezeigte ausführliche Entgegnung wird in der nächsten Nummer dieser Zeitschrift erscheinen. Dr. Albert Moll.

Kraepelins Experimente mit kleinen Alkoholdosen.

Von Dr. **Albert Moll.**

I.

In der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 16 und 17 des Jahres 1910 habe ich einen Vortrag: „Der Einfluss der Medizin auf die moderne Psychologie“, veröffentlicht. In diesem Vortrage habe ich die ausserordentliche Bedeutung betont, die die Medizin für die moderne Psychologie gewonnen hat. Ich zeigte, dass z. B. die experimentelle Psychologie wesentlich durch Mediziner geschaffen und im Anschluss an naturwissenschaftliche Methoden entwickelt wurde. Ich wies aber am Schlusse darauf hin, dass, wenn auch die Psychologie der Medizin Dank schulde, doch gerade die experimentelle Psychologie mitunter eine Gefahr biete, die in der vorschnellen Verwertung der Laboratoriumsexperimente für die Praxis bestehe. Ich sagte hierüber folgendes:

„Man vergisst dabei sehr leicht, dass die Bedingungen des Experiments oft abnorm und nicht ohne weiteres mit den in der Praxis vorhandenen identisch sind. Allzu eifrige Jünger der experimentellen Psychologie übersehen dies. Ich erinnere hier an die Ermüdungsversuche, wie sie Kraepelins Schule, aber auch Féré, Binet und andere gemacht haben, und die man vorschnell für die Pädagogik verwerten wollte. Es ist etwas wesentlich anderes, ob man im psychologischen Laboratorium Ermüdungsversuche macht, oder ob man in der Schule die Folgen objektiv beobachtet. Dass die Beobachtung überhaupt dem Experiment gegenüber zu sehr zurückgetreten ist, ist gerade mit Rücksicht auf die praktische Verwertung sehr beklagenswert.

Auch in der Medizin selbst sind, wie ich glaube, durch die moderne experimentelle psychologische Methode oft falsche Schlüsse gezogen worden; hierher rechne ich z. B. was Kraepelin über die Gefahren kleiner Mengen Alkohols behauptet. Er will nachweisen, dass schon kleine Dosen Alkohol sehr gefährlich seien, und er begründet dies mit nicht hinreichend beweiskräftigen Laboratoriumsexperimenten. Es soll die Bildung der Assoziationen nach Alkoholgenuss geringer werden, das Rechnen sich verschlechtern, die Reaktionszeit nach einer schnell vorübergehenden Periode der Verkürzung sich verlängern. Solche Minderleistungen sollen auch längere Zeit, selbst nach Genuss von nur 1—2 Glas Bier, anhalten. Ich will gar nicht den Einwand erheben, dass vielleicht bei solchen Experimenten sehr oft eine Suggestivwirkung durch den Experimentator stattgefunden hat, die an sich schon eine erhebliche Fehlerquelle wäre. Wir haben jedoch mit der Tatsache zu rechnen, dass neue Bedingungen Aenderungen der Leistungsfähigkeit herbeiführen können, und





wenn auch diese Aenderung in einer Verminderung besteht, so folgt daraus nicht ohne weiteres, dass die Bedingungen eine Gefahr darstellen. Wer gewohnt ist, mit übereinander geschlagenen Knien zu arbeiten, oder in einer bestimmten Lage oder Stellung, wird, wenn man hierin eine Aenderung künstlich bewirkt, sofort in seiner Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt werden. Folgt daraus etwa, dass das Uebereinanderschlagen der Kniee eine besondere Gefahr ist? Und ebensowenig haben diese künstlichen, im Laboratorium geschaffenen Bedingungen in dieser Beziehung ohne weiteres Beweiskraft."

Im Anschluss an diese Ausführungen entwickelte sich in der genannten Zeitschrift eine Polemik, in der zuerst Holitscher und später Kraepelin das Wort ergriffen. Obwohl ich überzeugt war, dass ich die Einwendungen der beiden Herren vollständig widerlegt hatte, wurde von Kraepelin an einer andern Stelle die Polemik mit einem Aufsatz „Die Uebertreibungen der Abstinenz" wieder aufgenommen. Kraepelin suchte nachzuweisen, dass ich ihm falsche Behauptungen unterschiebe, sprach von der Wahrhaftigkeitspflicht des Forschers und ersetzte durch persönliche Angriffe den Unwert seiner sachlichen Einwendungen. Den bequemen Einwand, dass, wer sich ereifert und schilt, unrecht hat, will ich nicht erheben, obwohl er gerade in diesem Falle nicht ganz unberechtigt wäre. Ich will vielmehr die Tatsachen aneinanderreihen, um die Richtigkeit dessen, was ich in dieser Frage gesagt habe, zu beweisen. Wenn ich in dieser Zeitschrift auf die Angelegenheit zurückkomme, so veranlassen mich dazu nicht die persönlichen Angriffe Kraepelins, sondern seine falsche Darstellung eines Tatbestandes und ganz besonders die Notwendigkeit, gerade hier darauf hinzuweisen, dass man mit der Verwertung gewisser Laboratoriumsexperimente für das praktische Leben recht vorsichtig sein muss. Da sich Kraepelin vollständig mit Holitschers Ausführungen identifiziert, wird es genügen, an dieser Stelle in erster Linie nochmals Kraepelin zu widerlegen.

Zunächst die Hauptpunkte: 1. Kraepelin bestreitet, dass er kleine Alkoholmengen für gefährlich erklärt habe, insbesondere habe er nie aus seinen Experimenten den Schluss auf die Gefährlichkeit kleiner Alkoholmengen gezogen; 2. auf den Boden der Alkoholabstinenz sei Kraepelin nicht durch die von ihm nie behauptete Gefährlichkeit kleiner Alkoholmengen geführt worden, sondern durch soziale und ethische Gründe; 3. bestreitet Kraepelin, dass er ein Quantum von 15—20 gr Alkohol, bei Dosis refracta von 5—8 gr als medizinisch erlaubte Grenze erklärt habe; 4. bestreitet Kraepelin, dass die von mir bei seinen Experimenten angenommenen Fehlerquellen, insbesondere die Suggestion, die ich, wie man oben sehen kann, nicht



einmal als Hauptfehlerquelle erwähnt hatte, einen Einfluss ausgeübt hätten; 5. erklärt er, dass er sich zu seiner Polemik deshalb gedrängt fühle, damit nicht etwa die Laboratoriumsexperimente von den Interessenten des Alkoholgewerbes auf Grund meiner Darstellung für wertlos erklärt würden.

Dass Punkt 5 sehr schlecht zu Punkt 1 passt, leuchtet ohne weiteres ein. Da ich speziell behauptete, Kraepelin habe aus seinen Experimenten auf die Gefährlichkeit kleiner Quantitäten Alkohols geschlossen, so gibt er jetzt den Alkoholinteressenten eine beneidenswert treffliche Waffe in die Hand, wenn er sich dagegen heute verwahrt, einen solchen Schluss je gezogen zu haben. Mit Recht können die Brauereibesitzer heute erklären: „Seht, Kraepelin hat Experimente gemacht, die er selbst für fehlerlos hält, aber er hat nicht etwa aus seinen Experimenten auf die Gefährlichkeit kleiner Alkoholmengen geschlossen. Er verwahrt sich ausdrücklich dagegen. Trinkt deshalb, aber nur nicht zu viel!"

Bevor ich weiter gehe, ist es notwendig, einen Begriff zu erläutern, nämlich den der Gefahr. Hätte Kraepelin ihn richtig, d. h. so verstanden, wie er überall, so weit die deutsche Zunge klingt und Gott im Himmel Lieder singt, verstanden wird, so hätte er wohl kaum meine Behauptung bestritten. Damit ich aber nicht hier eine beliebige Erklärung gebe, will ich die aus Meyers Konversationslexikon bringen. „Gefahr ist im gewöhnlichen Sprachgebrauch meist die mehr oder minder naheliegende Möglichkeit eines schädigenden Ereignisses." — Wenn also Kraepelin die Möglichkeit, dass der Alkohol in kleinen Dosen schädigt, als naheliegend erklärt hat, so hat er ihn für gefährlich erklärt. Hat er aber eine solche Gefahr bei kleinen Alkoholdosen als sehr naheliegend bezeichnet, so hat er den Alkohol für sehr gefährlich erklärt. Demgegenüber geht aus der Polemik hervor, dass Kraepelin für gefährlich zu halten scheint, was in allen Fällen schadet.

Ein weiterer Begriff ist noch kurz zu erläutern, nämlich der der akuten Alkoholvergiftung oder des Rausches. Diese Worte werden besonders von Abstinenten in viel weiterem Sinne gebraucht, als dem gewöhnlichen Sprachgebrauch entspricht. Das ist Ansichtssache, nur muss dies festgestellt werden. Auch Kraepelin schliesst sich diesem Sprachgebrauch an, und bezeichnet als Rauschzustand oder akute Alkoholvergiftung bereits Zustände, wo der Betreffende nur 30 g Alkohol, d. h. etwa $^{3}/_{4}$ Liter Bier zu sich genommen hat. In seiner Psychiatrie 7. Auflage, 2. Band, S. 65 schildert er die Symptome der akuten Alkoholvergiftung, des Rausches, und zwar

gerade auf Grund der Experimente. Bei dieser Schilderung des Rausches setzt er die Symptome auseinander, die sich bei den Versuchen von Ach, auf die er ausdrücklich verweist, eingestellt haben. Diese Versuche waren aber mit Dosen von 30 g, entsprechend etwa $^3/_4$ Liter Bier vorgenommen, sodass sich Kraepelin offenbar dem erwähnten, von anderer Seite angenommenen Sprachgebrauch anschliesst, wonach bereits Zustände zum Rausch gerechnet werden, die man unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht dazu rechnet.

II.

Nachdem ich dies vorausgeschickt habe, ist es notwendig, festzustellen, ob Kraepelin kleine Dosen Alkohol für gefährlich erklärt hat. Diese von mir aufgestellte Behauptung bestreitet Kraepelin. In meiner früheren Polemik habe ich mich ganz kurz nur auf eine Stelle in Kraepelins Arbeiten bezogen, auf die ich noch zurückkomme. Die Redaktion der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung hatte mir grösste Raumbeschränkung auferlegt. Heute will ich meine Behauptungen etwas eingehender begründen, und ich benutze einige Arbeiten, die ich gerade vor mir habe. In seiner Psychiatrie, 7. Aufl., 2. Bd., S. 65 sagt Kraepelin:

„Die Einwirkung, welche die akute Alkoholvergiftung, der Rausch, auf unser Seelenleben ausübt, besteht, so weit bis jetzt bekannt ist, wesentlich in einer Erschwerung der Auffassung, Einprägung und Verarbeitung äusserer Eindrücke, sowie in einer zentralen Erleichterung der Ausführung von Willensantrieben. Die Wahrnehmung und Erkennung von Sinnesreizen ist verlangsamt und erschwert, ihre Zuverlässigkeit herabgesetzt, ihre Aufbewahrung im Gedächtnisse geschieht unvollkommen und wird durch zahlreiche Fehlervorgänge beeinträchtigt, die namentlich aus einer Anregung sprachlicher Bewegungsantriebe zu entspringen scheint usw.[1]".

Gerade an dieser Stelle versteht Kraepelin unter Alkoholvergiftung oder Rausch bereits einen Zustand, bei dem nur 30 g Alkohol, d. h. $^3/_4$ Liter Bier genossen sind, wie ich eben erwähnt habe.

[1]) Es dürfte interessant sein, vielleicht auch für Kraepelin, dass er in einer früheren Auflage seiner Psychiatrie, und zwar in der von 1893, den Passus noch bedeutend schärfer gefasst hatte. Dort lautet er: „Die Einwirkung, welche die akute Alkoholvergiftung, der Rausch, auf unser Seelenleben ausübt, besteht, so weit bis jetzt bekannt ist, wesentlich in einer dauernden Erschwerung der Auffassung und Verwertung äusserer Eindrücke, sowie in einer zentralen Erleichterung der Auslösung von Willensimpulsen usw." Hier sprach er sogar von einer dauernden Erschwerung der Auffassung usw. Diese Auflage ist kurz nach Veröffentlichung seiner noch zu erwähnenden Alkoholversuche erschienen. Offenbar hat Kraepelin damals noch so unter deren Einflusse gestanden, dass er einer akuten Alkoholvergiftung eine dauernde Erschwerung der geistigen Leistungen zuschrieb. Nach einem einmaligen Rausch also dauernde Herabsetzung von allerlei psychischen Leistungen.

Harmlos ist jedenfalls die Wirkung, die Kraepelin hier von dieser Alkoholdose entwirft, nicht. Nachdem er dann noch ausdrücklich betont hat, dass alle diese Einzelheiten durch Experimente gefunden wurden, fährt er fort (S. 67, 7. Aufl.):

„Schon sehr kleine Mengen Alkohol beeinträchtigen, wie alle guten Beobachter übereinstimmend angeben, deutlich die Fähigkeit zu höherer geistiger Arbeit. Wir vermögen unsere Gedanken nicht mehr so zu sammeln, längeren verwickelten Auseinandersetzungen nur ungenügend zu folgen."

Ob die Behauptung allgemein richtig ist, wird mancher noch bezweifeln, wenn er auch damit nach Kraepelin aus der Zahl der guten Beobachter ausscheidet. Dass Kraepelin hier sogar schon sehr kleinen Dosen Alkohol einen ausserordentlich ungünstigen Einfluss auf die geistigen Leistungen zuspricht, dürfte immerhin auch dazu beitragen, die Frage zu klären, ob man ein Recht hat, zu sagen, Kraepelin habe kleine Dosen Alkohol für gefährlich, ja sogar für sehr gefährlich erklärt.

Ich komme jetzt auf eine Hauptstelle bei Kraepelin zu sprechen. In seinem Buche „Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimitel, Jena 1892" hat er unter anderm Versuche mit Alkohol beschrieben. Im fünften Kapitel bespricht er die zentrale Wirkung der von ihm untersuchten Arzneimittel, und zwar zunächst die des Alkohols. Nachdem er auseinandergesetzt hat, wie die Experimente zu deuten seien, und die Symptome des Rausches sowie die Theorie der Alkoholwirkung besprochen hat, kommt S. 205—209 ein Abschnitt, der im Inhaltsverzeichnis „Praktische Folgerungen" überschrieben ist. Er bespricht hier die praktische Anwendung des Alkohols auf Grund psychischer Indikationen und fährt S. 208 in folgender Weise fort. Ich gebe die Stelle wörtlich wieder, nur einige Worte seien durch Fett- oder Sperrdruck hervorgehoben, da ich auf sie noch zurückkommen muss, und da gerade sie für den „Gedankengang" Kraepelins sehr charakteristisch sind. Kraepelin schreibt hier wörtlich:

„Indem ich ausdrücklich bemerke, dass ich die Bedeutung des Alkohols unter dem Gesichtspunkte des reinen Genussmittels und ebenso seine Anwendung auf Grund der verschiedenen körperlichen Indikationen hier absichtlich übergehe und meiner Aufgabe gemäss nur seine Wirkung auf den Ablauf der psychischen Vorgänge berücksichtige, muss ich doch zum Schlusse noch einmal betonen, dass die rationelle Verwertung des Alkoholeinflusses ihre sicheren Grenzen **überall** in dem baldigen Eintritte der Lähmungserscheinungen findet. Bei der einmaligen, wurfweisen Anwendung ist demnach die Grösse der einfachen Gabe je nach der Individualität nicht höher, als auf etwa 15—20 g zu



bemessen, wenn man die erregenden Wirkungen ausnutzen will. Soll für längere Zeit eine leichte Anregung erzielt werden, so müssten in Zwischenpausen von etwa 20 Minuten kleinere Gaben von ungefähr 5—8 g gegeben werden. Eine halbe Flasche Wein mit einem Alkoholgehalt von 10 % würde unter diesen Umständen etwa für $2^1/_2$ Stunden ausreichen. Allerdings wird auch so, wie unsere Versuche dartun, allmählich die lähmende Wirkung immer mehr über die anregende die Oberhand gewinnen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die **hier** gezogenen Grenzen ganz allgemein erheblich überschritten werden, und dass sich tatsächlich der Arbeiter wie der „Gebildete" ungezählte Male durch den Alkohol in einen Zustand intellektueller Verblödung und moralischer Haltlosigkeit versetzt, den man ohne weiteres als pathologisch bezeichnen muss. Der Grund dafür liegt einmal in der grossen Nachsicht, mit welcher die öffentliche Meinung dieses Aufgeben der persönlichen Würde zu beurteilen pflegt, zum Teil vielleicht auch in der weit verbreiteten Unkenntnis über die Gefahren des Alkoholmissbrauches. Eine sehr wichtige Rolle aber spielt dabei jedenfalls auch der **aus unseren Versuchsergebnissen** leicht erklärliche Umstand, dass der Alkohol die Widerstandsfähigkeit gegenüber der Verführung herabsetzt. Der Wunsch, die euphorische Stimmung festzuhalten und zu steigern, findet sehr bald kein Hindernis mehr in ruhiger Ueberlegung der Folgen, sondern führt zu immer weiter fortgesetztem Alkoholgenuss. Natürlich bestehen auch hier sehr grosse individuelle Unterschiede, je nach der ursprünglichen moralischen Veranlagung; haltlose Naturen erliegen der verführerischen Wirkung des Alkohols weit leichter, als charakterfeste.

Namentlich in den zuletzt berührten Verhältnissen liegt die Berechtigung jener Bestrebungen, welche den Genuss des Alkohols aus dem normalen Leben überhaupt verbannen wollen."

Betrachten wir den Inhalt dieser Ausführungen. Kraepelin hatte es in seiner Polemik anfangs überhaupt so dargestellt, als ob speziell auf dieser Seite der in Frage stehenden Arbeit von Gefahren des Alkohols gar nicht gesprochen würde, und, indem er sich ausdrücklich auf jene Seite bezog, schrieb er wörtlich:

„Lediglich davon ist die Rede, wie lange und bei welchen Gaben sich die erregenden Wirkungen des Alkohols festhalten lassen."

Kraepelin hatte also zunächst überhaupt bestritten, dass auf jener Seite von irgend etwas anderm als den erregenden Wirkungen des Alkohols die Rede sei. Als ich dann in meiner Entgegnung das Gegenteil von seiner Behauptung nachwies, z. B. dass er dort von intellektueller Verblödung usw. spräche, gab er nicht etwa zu, dass er mit der Behauptung, auf jener Seite sei lediglich von der erregenden Wirkung des Alkohols die Rede, eine unwahre Behauptung aufgestellt hatte. Immerhin hat er jetzt nicht mehr bestritten, dass auf jener Seite auch noch von etwas anderm als von „den erregenden

Wirkungen des Alhohols“ die Rede war. Er suchte aber seinen Ausführungen eine harmlose Erklärung, auf die ich noch zurückkomme, zu geben.

Nun hatte ich aber in meiner Polemik nicht nur behauptet, dass Kraepelin kleine Dosen Alkohol als gefährlich erklärt, sondern auch, dass er die Dose von 15—20 g, und bei Dosis refracta von 5—8 g als medizinisch erlaubte Grenze hingestellt hätte. Demgegenüber erklärt Kraepelin, er hätte an jener Stelle absichtlich erwähnt, dass er die körperlich-medizinischen Indikationen ausser Betracht lasse. Es hätte eher der Sachlage entsprochen, wenn ich ihm die Aufstellung einer psychologisch erlaubten Grenze zugeschoben hätte, aber auch dann wäre meine Erklärung nicht richtig. „Denn es ist ja, da ich nur von der Ausnutzung der erregenden Wirkungen spreche, die für die Bildung der Geselligkeit so sehr gepriesen werden, klar, dass man auch ganz andere psychische Wirkungen herbeizuführen wünschen kann, so z. B. den Schlaf, zu dessen Erzielung mittlere und grössere Alkoholgaben bekanntlich vielfach angewendet worden sind, auch von mir selbst usw.“

Kraepelin stellt also eine psychologisch erlaubte Grenze in Gegensatz zur medizinischen. Wenn zur Beseitigung gewisser psychischer Zustände z. B. der Platzangst, von der er ebenfalls spricht — nicht etwa bloss von der Geselligkeit — die Ueberschreitung einer bestimmten Alkoholdosis nicht zulässig ist, so ist die Ueberschreitung der Grenze auch medizinisch nicht erlaubt. Wenn ferner für den normalen Menschen, der zur Hebung der Geselligkeit Alkohol trinkt, behauptet wird, dass bei der Ueberschreitung einer bestimmten Dose psychische Lähmungserscheinungen auftreten, deren Eintritt aber die sicheren Grenzen für die rationelle Verwertung des Alkoholeinflusses bilden soll, so ist hier ebenfalls eine medizinische Grenze gegeben, denn die Beeinflussung der psychischen Leistungen durch den Alkohol, speziell die Herbeibeiführung gewisser psychischer Lähmungserscheinungen, bildet zweifellos einen Teil der medizinischen Erscheinungen, einen andern Teil bilden die körperlichen. Auch Bücher über die Arzneimittel bringen ja Mitteilungen über die psychischen Wirkungen des Alkohols, weil sie eben in das Gebiet der Medizin fallen. Wenn also Kraepelin behauptet, ich hätte höchstens von einer psychologisch erlaubten Grenze sprechen dürfen, so ist das vollkommen falsch, und es besteht kein Zweifel an dem Recht, ja, an der Pflicht, hier von einer medizinisch erlaubten Grenze zu sprechen.

Ferner behauptet Kraepelin, er hätte an jener Stelle nur von der Ausnutzung der erregenden Wirkung des Alkohols gesprochen.

Es gäbe ja noch andere psychische Indikationen, z. B. den Wunsch, Schlaf herbeizuführen. In einem anderen Buche hätte ich mich davon überzeugen können, dass er dort grössere Dosen zulässt. Das letztere ist richtig. Er lässt sogar an einer Stelle der hier in Frage stehenden Arbeit grössere Dosen zur Schlaferzeugung, allerdings auch etwas verklausuliert, zu. Dann widerspricht er sich eben, und dafür wird er mich wohl nicht verantwortlich machen. An dieser Stelle (S. 208) lässt er zunächst für psychologische Indikationen keinerlei Ausnahmen zu. Ja, Kraepelin hat in jenem Passus nicht einmal von einer nur psychologisch erlaubten Grenze gesprochen, das Gegenteil ist wahr. Kraepelin sagt dort wörtlich folgendes:

„Indem ich ausdrücklich bemerke, dass ich die Bedeutung des Alkohols unter dem Gesichtspunkte des reinen Genussmittels und ebenso seine Anwendung auf Grund der verschiedensten körperlichen Indikationen hier absichtlich übergehe und meiner Aufgabe gemäss nur seine Wirkung auf den Ablauf der psychischen Vorgänge berücksichtige, muss ich doch zum Schlusse noch einmal betonen, dass die rationelle Verwertung des Alkoholeinflusses ihre sicheren Grenzen überall in dem baldigen Eintritte der Lähmungserscheinungen findet."

Dieser Satz bedeutet nicht, wie Kraepelin heute es darstellen will, dass diese Grenzen nur für bestimmte psychologische Indikationen von ihm aufgestellt werden, sondern der Satz sagt: Ich gehe zwar an dieser Stelle auf den Alkohol als Genussmittel und auf die körperlichen Indikationen nicht ein; aber es findet trotzdem überall — er braucht ausdrücklich das Wort **überall** — die rationelle Verwertung seines Einflusses ihre sicheren Grenzen in dem baldigen Eintritt der Lähmungserscheinungen. Der Gegensatz der Worte „indem" und „doch", mit Hinzufügung des Wortes „überall" schliesst jede andere Deutung aus. Demgegenüber behauptet Kraepelin, dieser Satz bedeute, dass man nicht nur in andern Fällen auf Grund körperlich medizinischer Indikationen, sondern auch auf Grund anderer psychologischer Indikationen höhere Dosen geben darf. Wie man diesen Sinn aus jenem Satz herauslesen kann, ist für mein Verständnis der deutschen Sprache unklar. Nach diesem Satz ist vielmehr in allen Fällen die rationelle Grenze beim Eintritt der Lähmungserscheinungen gegeben, d. h. wie Kraepelin dann weiter ausführt, bei 15—20 g bei einmaligem Einnehmen, bei 5—8 g bei wurfweisem Einnehmen.

Wir haben also gesehen, dass Kraepelin diese Grenzen wegen des Eintritts der Lähmungserscheinungen für alle Fälle als die rationellen damals erklärt hat. Hätte er gesagt, die Ueberschreitung dieser Grenzen wäre zwar psychologisch und überhaupt medizinisch



nicht rationell, aber daraus hätte ich noch nicht den Schluss ziehen dürfen, dass er sie für gefährlich erklärt habe, so hätte dieser Einwand anscheinend eine entfernte Berechtigung. Kraepelin hat ihn allerdings — und ich stimme ihm darin bei — wohl für so töricht und absurd gehalten, dass er ihn lieber nicht erst erwähnte. Es wird ja wohl niemand ernstlich behaupten, dass eine irrationelle Dosis Alkohol etwas harmloses wäre. Kraepelin hat in der Tat auch nur bestritten, dass er in jenem Satz die höchsten Grenzen für alle Fälle aufgestellt habe. Ich glaube demgegenüber auf Grund der deutschen Sprache den Nachweis erbracht zu haben, dass in dem S. 72 angeführten Satz eine allgemeine höchste Dosis von Kraepelin angeführt ist. Wenigstens könnte ich nicht verstehen, wie jemand „von der Maas bis an die Memel, von der Etsch bis an den Belt“ jenen Satz anders auffassen kann, wenn er der deutschen Sprache mächtig ist.

Auch der Sinn der Fortsetzung ist identisch mit dem eben angeführten Satz. Kraepelin fährt, wie wir oben gesehen haben, wörtlich fort: „Es unterliegt keinem Zweifel, dass die hier gezogenen Grenzen ganz allgemein erheblich überschritten werden, und dass sich tatsächlich der Arbeiter wie der Gebildete ungezählte Male durch den Alkohol in einen Zustand intellektueller Verblödung und moralischer Haltlosigkeit versetzt, den man ohne weiteres als pathologisch bezeichnen muss.“ Was soll der Hinweis auf die unmittelbar vorher angegebenen Grenzen (15—20 g, bezw. bei Dosis refracta 5—8 g)? Wenn hier kein Zusammenhang mit dem Vorhergehenden bestehen soll, wozu der Hinweis darauf? Ich hatte schon gezeigt, dass Kraepelin zuerst überhaupt bestritten hatte, dass er auf jener Seite von Gefahren spräche. Als ich ihm das nachwies, sagte er, er hätte dort nur „eine bis zum Ekel alltägliche Erfahrung“ wiedergegeben. Was er damit bezweckte in einem Abschnitt, den er „Praktische Folgerungen“ überschreibt, ist mir nicht ganz verständlich. Der eben angeführte Satz über die schweren Gefahren des Alkohols und der Hinweis auf die Ueberschreitung der unmittelbar vorher angegebenen Grenzen lässt diesen Satz nur als ein organisches Ganze, das mit dem Vorhergehenden in einem inneren Zusammenhang steht, auffassen. Es hätte ja auch gar keinen Sinn gehabt, in einem Abschnitt über die praktischen Folgerungen eine ausführliche Philippika gegen den Alkohol zu bringen, wenn nicht ein innerer Zusammenhang mit dem Ergebnis der Experimente besteht. Aber Kraepelin behauptet, dass diese meine Behauptung falsch wäre, ja, er bezweifelt im Anschluss daran meine Wahrheitsliebe. Er hatte angeblich damit nur eine Binsenwahrheit ausgesprochen, nichts weiter.



Obwohl aber schon durch den S. 72 erwähnten Satz diese Darstellung Kraepelins widerlegt ist, will ich doch einmal den Fall setzen, sie wäre richtig. Dann kommen wir zu einem viel weiter gehenden Schluss, nämlich zu dem, dass Kraepelin aus seinen Experimenten auf die Berechtigung der Abstinenzbewegung schliesst, und zwar deshalb, weil „der aus unseren Versuchsergebnissen leicht erklärliche Umstand eine sehr wichtige Rolle spielt, dass der Alkohol die Widerstandsfähigkeit gegenüber der Verführung herabsetzt.“ Kraepelin sagt also dort: aus seinen Versuchen sei es leicht erklärlich, dass der Alkoholtrinker überhaupt nicht bei kleinen Dosen bleibt, weil der Alkohol an sich die Verführung schon erleichtert, und deshalb sind jene Bestrebungen berechtigt, die den Genuss des Alkohols aus dem normalen Leben überhaupt verbannen wollen. Wenn man sich also auf den Standpunkt Kraepelins stellen und in dem oben angeführten Satz, wo er von der Ueberschreitung der unmittelbar vorher angegebenen Grenzen spricht, nur eine Binsenwahrheit sehen würde, so ergibt sich logischerweise der Schluss: Kraepelin schliesst auf Grund seiner Experimente auf die Berechtigung der Abstinenzbestrebungen, weil eben der Alkohol, auch schon in kleinen Dosen, einen psychisch veränderten Zustand schafft, der zu immer höheren Dosen verführt. Man wird kaum bestreiten, dass meine Behauptung, Kraepelin habe kleine Dosen schon als gefährlich erklärt, auch dann der Wahrheit entspräche. Nicht einmal eine Einschränkung, dass man über die Abstinenzbestrebungen diskutieren dürfe, sondern die positive Behauptung, dass, so weit das normale Leben in Betracht kommt, die Abstinenzbestrebungen berechtigt sind, findet sich an jener Stelle. Diese Schlussfolgerung begründet er ausdrücklich durch seine Versuche. Ich will auch hier hinzufügen, dass ich eine durch Alkohol herbeigeführte Verführungsfähigkeit, die zu immer höheren Dosen führt, selbstverständlich als einen psychologischen, aber trotzdem als einen pathologischen in das Gebiet der Medizin gehörenden Zustand betrachte, und mit mir vielleicht noch manche andere.

Damit nicht aber ein neuer Holitscher komme und behaupte, Kraepelin sei nicht auf Grund seiner Versuche zur Alkoholgegnerschaft gekommen, sei zum Ueberfluss noch eine andere Stelle aus seinen Arbeiten angeführt (Psychologische Arbeiten, herausgegeben von Kraepelin, 1. Band, Leipzig 1896, S. 83). Nachdem er hier auseinandergesetzt hat, dass die Meinung, der Alkohol sei für die Gesundheit oder zur Stärkung nötig, eine Selbsttäuschung sei, und dass von einer wirklichen Kraftsteigerung überhaupt nicht oder doch nur vorübergehend die Rede sein kann, fährt er fort,



indem er gar keinen Unterschied mehr macht zwischen grossen und kleinen Dosen: „Dagegen folgt der Anregung unweigerlich und rasch eine ausgeprägte, nur sehr allmählich sich wieder ausgleichende Erschlaffung. Ausserdem wird die Auffassungs- und Verstandestätigkeit von Anfang an deutlich gelähmt, obgleich wir davon zunächst gar nichts wahrnehmen. Gerade das Gegenteil der volkstümlichen Ansicht entspricht somit dem tatsächlichen Verhalten.“ Und um jeden Zweifel daran zu zerstören, dass er auf Grund seiner Versuche zur Alkoholgegnerschaft gekommen sei, fährt er fort: „Ich muss gestehen, dass mich selbst in erster Linie meine eigenen, über ein Jahrzehnt sich erstreckenden Versuche und die aus ihnen sich ableitende Erkenntnis zum Alkoholgegner gemacht haben. Möchten viele, viele andere den gleichen Weg gehen usw.“

Nun sagte allerdings Kraepelin in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, er habe ja vor den Uebertreibungen der Abstinenzbewegung geradezu gewarnt. In seiner oben erwähnten Arbeit „Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel“ schliesse S. 208 seines Buches:

„Das agitatorische Auftreten dieser Richtung (die den Genuss des Alkohols aus dem normalen Leben überhaupt verbannen will), hat mit einer gewissen Notwendigkeit zu der übertriebenen Behauptung geführt, dass der Alkohol unter allen Umständen als ein verderbliches Gift zu betrachten sei.“

Hierin[1]) erblickt Kraepelin einen Beweis, dass er kleine Dosen Alkohol nicht als gefährlich erklärt haben könne. Er begeht

[1]) In seiner letzten Entgegnung (Uebertreibungen der Abstinenz) behauptet Kraepelin, er habe in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung auf folgenden Satz seines Buches hinweisen können: „Namentlich in den zuletzt berührten Verhältnissen (Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit gegen Verführung durch den Alkoholgenuss) liegt die Berechtigung jener Bestrebungen, welche den Genuss des Alkohols aus dem normalen Leben überhaupt verbannen wollen. Das agitatorische Auftreten dieser Richtung hat mit einer gewissen Notwendigkeit zu der übertriebenen Behauptung geführt, dass der Alkohol unter allen Umständen als ein verderbliches Gift zu betrachten sei. Wissenschaftlich lässt sich dieser Satz so schlecht oder so gut begründen, wie für andere zahlreiche Genuss- oder selbst Nahrungsmittel.“ Auch diese Behauptung Kraepelins entspricht nicht den Tatsachen. Er hat nämlich gerade den wichtigen Satz über die Berechtigung der Abstinenzbestrebungen in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung fortgelassen, behauptet aber in dem letzten Artikel, er habe darauf „hingewiesen“. In Wahrheit findet sich an jener Stelle ausschliesslich der Satz: „Das agitatorische Auftreten dieser Richtung (die den Genuss des Alkohols aus dem normalen Leben überhaupt verbannen will) hat mit einer gewissen Notwendigkeit zu der übertriebenen Behauptung geführt, dass der Alkohol unter allen Umständen als ein verderbliches Gift zu betrachten sei.“ Kraepelin hat also an dieser Zeitschriftstelle auch nicht mit einer Silbe die Berechtigung der Abstinenzbestrebungen, die er, wie ich gezeigt habe, durch seine Experimente begründen will, erwähnt, behauptet aber trotzdem in dem letzten Artikel, er habe darauf hingewiesen. Ob jemand, der sich selbst so ungenau zitiert, gerade zum Sittenrichter über andere, die ihn zitieren, berufen ist, möchte ich noch bezweifeln.

eben den Fehler, die Worte „gefährlich" und „unter allen Umständen verderblich" zu verwechseln. Für ihn wäre also eine lebensgefährliche Operation identisch mit einer solchen, die unter allen Umständen tödlich verläuft. Wer bei gewissen Stoffen eine bestimmte Dosis überschreitet, z. B. die Maximaldosis der Pharmakopöe, begibt sich in Gefahr, aber dass die Ueberschreitung der Dosis unter allen Umständen verderblich sei, folgt daraus nicht im geringsten. Es kann also mit der Behauptung, dass der Alkohol nicht immer ein verderbliches Gift sei, nicht die vorher von Kraepelin betonte Gefährlichkeit widerlegt werden. Hat er doch daraus unmittelbar vorher auf die Berechtigung der Abstinenzbestrebungen, soweit das normale Leben in Betracht kommt, geschlossen. Wenn Kraepelin diese zwei Worte „gefährlich" und „unter allen Umständen verderblich" auseinander gehalten hätte, wäre er wohl zu seiner ganzen Polemik nicht gekommen.

III.

Nun hatte ich aber nicht nur behauptet, dass Kraepelin kleine Dosen Alkohol für gefährlich erklärt hatte, sondern dass man aus den Laboratoriumsversuchen nicht vorschnell Schlüsse ziehen darf. Demgegenüber glaubte Kraepelin auf die grosse Bedeutung hinweisen zu müssen, die die psychologischen Experimente für die Erforschung des Rausches und des chronischen Alkoholismus gewonnen hätten. Ich brauche hier nicht darauf einzugehen, ob diese Behauptung richtig ist. Ich brauche nicht zu erörtern, wie weit das, was aus diesen psychologischen Experimenten mit Sicherheit geschlossen werden kann, schon vorher aus der Erfahrung bekannt war, und ob das, was als neuer Schluss hingestellt wurde, eine grosse Bedeutung hat oder überhaupt anfechtbar ist. Diese Fragen, die keineswegs so unberechtigt sind, wie es nach Kraepelins Darstellung erscheinen könnte, jetzt zu erörtern, liegt keine Veranlassung vor. Ich habe es nur mit den praktischen Schlussfolgerungen zu tun, die Kraepelin aus seinen Experimenten gezogen hat. Wie recht ich damit hatte, geht am besten aus folgender kleinen Zusammenstellung hervor:

Holitscher erklärt, Kraepelin hätte aus sozialen und ethischen Gründen, aber nicht wegen der von ihm niemals behaupteten Gefährlichkeit kleiner Alkoholmengen sich auf den Boden der Totalabstinenz gestellt. In seiner Psychiatrie, 2. Band, Seite 82, erklärt Kraepelin, dass die Abstinenzforderung für den gesunden Menschen wesentlich den Wert eines sittlichen Beispiels habe. In der oben genannten Arbeit schliesst er aus seinen Versuchsergebnissen auf die Berechtigung der Abstinenzbestrebungen. Heute scheint Kraepelin



diese Begründung der Alkoholabstinenz nicht mehr aufrecht zu erhalten. Anders ist es wenigstens nicht zu erklären, wenn behauptet wird, dass er sich nur aus sozialen und ethischen Gründen auf den Boden der Totalabstinenz stelle, früher hat er, wie wir sahen, die Berechtigung der Totalabstinenz durch seine Versuche zu begründen versucht.

Allerdings lässt auch die Erfahrung die früheren Schlussfolgerungen Kraepelins nicht ohne weiteres als berechtigt erscheinen. Die von ihm auf Grund seiner Versuche damals so allgemein behauptete Verführungsfähigkeit beim Genuss von Alkohol widerspricht der alltäglichen Erfahrung. Tausende, Hunderttausende, ja Millionen von Menschen trinken regelmässig ein gewisses Quantum, und niemals pflegen sie über dieses hinauszugehen.

Und ebenso liegt es mit weiteren Schlüssen, die Kraepelin aus seinen Versuchen gezogen hat. In den Versuchen, wo es sich um 80 g Alkohol handelt (Ernst Kürz und Emil Kraepelin, Ueber die Beeinflussung psychischer Vorgänge durch regelmässigen Alkoholgenuss. Psychologische Arbeiten, herausgeg. von Kraepelin, 3. Bd., S. 451. Leipzig 1901), behauptet er, wenn diese Gabe nach 24 Stunden wiederholt wird, so wäre schon nach verhältnismässig wenigen Tagen, etwa nach 12tägiger Alkoholisierung, eine 25 bis 40%ige Herabsetzung der Arbeitsleistung nachweisbar. So allgemein hätte Kraepelin das Wort von der Arbeitsleistung nicht brauchen dürfen. Es handelt sich eben nur um die Experimente, die im Addieren, Lernen von 12stelligen Zahlen, Niederschreiben von Assoziationen usw. bestehen. Solche Versuche sind zwar nicht ganz elementar, aber im Vergleich zu den grossen psychischen Leistungen des Lebens kommen sie nicht in Betracht. Man denke an die Schaffung eines Kunstwerkes, eines Dramas, eines wissenschaftlichen Werkes, an die Konstruierung einer politischen Idee usw. Kann ernstlich jemand glauben, dass dies im Laboratorium durch Additions-, Lese-, Lern-, Assoziationsversuche u. dgl. gemessen werden kann? Wer dies annimmt, der muss ein Gemälde nach den einzelnen Farbenkaros, in die man es etwa einteilen könnte, verstehen lernen, eine Dichtung vielleicht durch das Studium der einzelnen Buchstaben begreifen. Die komplizierten und grössten Akte des menschlichen Lebens haben nichts mit solchen Laboratoriumsversuchen zu tun, und deshalb kann aus dem Umstand, dass im Laboratorium eine solche Verminderung der Arbeitsleistung nachweisbar ist, noch nicht ohne weiteres auf eine solche für das Leben geschlossen werden. Wenn daher Kraepelin meint, dass die im Laboratorium gewonnenen Ergebnisse im Leben auch gültig



seien, so wird man eben gerade für psychische Leistungen oft genug einen andern Massstab für das Leben anwenden müssen. Die von Kraepelin im Laboratorium gewonnene Ueberzeugung, dass eine 12tägige Alkoholisierung mit täglich 80 g Alkohol die Arbeitsleistung um 25—40 % herabsetzt, ist weder durch seine Experimente noch durch die Erfahrung als im Leben gültig erwiesen.

So ist es ja auch erklärlich, dass, obwohl gewisse Alkoholmengen im Laboratorium Additionen, Assoziationen und allerlei andre psychische Leistungen herabsetzen, das Leben uns oft genug das Gegenteil beweist. Es zeigt uns, dass beim Genuss solcher Quantitäten, die im Laboratorium ausserordentlich bedeutsam erscheinen, die Arbeitsfähigkeit mancher im Leben nicht leidet.

Deshalb werden wir auch mit der Definition des Trinkers, wie sie Kraepelin auf Grund seiner Experimente gibt, vorsichtig sein müssen. Trinker ist nach seiner Ansicht jeder, bei dem eine Dauerwirkung des Alkohols nachzuweisen ist, bei dem also die Nachwirkung einer Alkoholgabe noch dann vorhanden ist, wenn die nächste einsetzt. Jemand, der 80 g Alkohol täglich nimmt, d. h. etwa 2 Liter Bier[1]) täglich trinkt, ist nach Kraepelin ein Trinker. Diese Dosis wird, wie er hinzufügt, von manchen noch für mässig gehalten. Wenn dies eine theoretische Definition sein soll, so wäre nichts dagegen zu sagen. Man vergleiche aber damit das Bild, wie es Kraepelin in seiner Psychiatrie von den „Trinkern" entwirft. Das Bild gilt wohl für diejenigen, die man im allgemeinen „Trinker" nennt, nicht aber für die meisten, die täglich ihre 4 Glas Bier trinken; aber sie rechnet Kraepelin, weil durch Laboratoriumsexperimente bei ihnen gewisse Veränderungen der psychischen Funktionen nachweisbar seien, zu den Trinkern. Der moralische Verfall, die Neigung zu Verbrechen und alles, was für die sonst als Trinker bezeichneten Personen gilt, es gilt nicht für die meisten unter denen, die Kraepelin bereits zu den Trinkern rechnet.

Uebrigens will ich schon hier bemerken, dass ich die Dosis von 2 Litern pro Tag nicht etwa für gleichgültig halte. Für viele Personen ist dies ein ausserordentlich schädliches Quantum, und wenn ich auch mit Rücksicht auf die weite Definition des Begriffes Trinker, wie sie Kraepelin gibt, die von ihm entworfene Schilderung dieser „Trinker" für viel zu schwarz halte, so glaube ich doch hinzufügen zu müssen, dass dieses Quantum Bier, regelmässig genossen, schon

[1]) Natürlich ist das 80 g Alkohol entsprechende Quantum verschieden, je nach dem Alkoholgehalt; 80 g Alkohol entsprechen 2,04 Liter Lagerbier 1,82 Liter Exportbier, 1,75 Liter Bockbier.



für viele Menschen eine Schädigung darstellt. Ich erwähne das, damit nicht etwa Anhänger des Alkohols aus meinen gegen Kraepelin gerichteten Ausführungen etwas zu ihren eigenen Gunsten entnehmen.

Ich habe nun ferner eingewendet, dass die Suggestion eine Fehlerquelle bei den Experimenten ist. Wie Kraepelin zugibt, könnte eine Suggestion schon dadurch gegeben sein, dass die Versuchspersonen überhaupt wussten, es würden Alkoholexperimente mit ihnen gemacht. Um mich ad absurdum zu führen, sagt er, es sei leider wegen des kennzeichnenden Geschmacks, den der Alkohol besitze, gänzlich unmöglich, diesen Umstand zu beseitigen. Mein Einwand scheine einen hohen Grad von kritischer Zurückhaltung zu bedeuten usw. Ganz so töricht, wie Kraepelin es darstellt, scheint mein Einwand doch nicht gewesen zu sein. Ich erhielt nämlich ungefähr gleichzeitig mit dem Kraepelinschen polemischen Artikel eine Arbeit von Hildebrandt[1]). Auch Hildebrandt hat Versuche mit Alkohol gemacht.

„Nach dem Lesen erhielten die Versuchspersonen an den Alkoholtagen 50 ccm mit Wasser verdünnten 99prozentigen Alkohol, dem als Geschmackskorrigens Limetta beigegeben war. An den Normaltagen wurde nur Wasser mit Limetta verabfolgt. Das verabreichte Flüssigkeitsquantum betrug stets 300 ccm und wurde der Versuchsperson in vier Portionen aus einem Weinglas von ungefähr 80 ccm Inhalt mit der Weisung dargeboten, jedesmal diese Dosis möglichst in einem Zuge auszutrinken. Durch diese letzte Vorschrift sollte eine genaue Geschmacksanalyse der Versuchsperson erschwert werden.

Die Mischung an den Alkoholtagen und Normaltagen war derartig, dass in der Regel ein Unterschied im Geschmack nicht wahrgenommen wurde. Doch zeigte sich, dass die Unterschiedsempfindlichkeit bei den verschiedenen Versuchspersonen eine verschiedene war. So behauptete Versuchsperson C, bei der der erste Alkoholtag nach dem Normaltag stattfand, schon beim Trinken: „Es schmeckt heute anders als gestern.“ Und nach ungefähr 10 Minuten: „Es ist auch etwas anderes.“ Andere Versuchspersonen haben dagegen erst im Verlauf des Versuches einen Unterschied an der Wirkung selbst konstatiert.“

Es ist also hier gelungen, den Alkoholgeschmack für manche Versuchspersonen zu verdecken; wahrscheinlich würde das bei methodischen Versuchen schliesslich noch mehr gelingen. Es ist kein Vorwurf daraus zu machen, dass bei Kraepelins Versuchen diese Vorsichtsmassregeln nicht getroffen waren; damals kannte man noch nicht so genau die Bedeutung der Suggestion als Fehlerquelle wie heute. Andererseits aber scheint es doch einen geringen Grad von Vorsicht und Kenntnis der Suggestion bei Kraepelin zu verraten,

---

[1]) Ueber die Beeinflussung der Willenskraft durch den Alkohol. Leipzig 1910.



wenn er heute behauptet, es sei unmöglich, den Alkoholgeschmack zu verdecken.

Aber freilich macht gegen die Suggestion als Fehlerquelle Kraepelin noch andere Einwände geltend. An die Alkoholuntersuchungen sei er herangegangen mit ganz anderen Erwartungen, als die Untersuchungen ergeben hätten. Ueberhaupt liefern nach seiner Behauptung psychologische Versuche erfahrungsgemäss fast immer ein ganz anderes Ergebnis, als man erwartet hat. Dass die Experimentatoren also nur ganz ausnahmsweise das finden, was sie erwartet haben, ist eine äusserst interessante Feststellung von Kraepelin, und es wäre nicht unwichtig, zu wissen, auf Grund welcher statistischen Berechnung er zu diesem ausserordentlich merkwürdigen Resultat gekommen ist. Um es gleich vorweg zu bemerken: ich fürchte, dass mit der allgemeinen Behauptung, wonach fast immer andere Ergebnisse erzielt werden, als man erwartet, dem Ansehen der Experimentalpsychologie ein grosser Dienst kaum geleistet wird. Das wäre im hohen Grade bedauerlich, wenn diese schöne Wissenschaft, die so viele fleissige Arbeiten hervorgebracht hat, infolge unvorsichtiger Aeusserungen nicht die verdiente Wertschätzung behielte. Ich will im folgenden begründen, dass dem Ansehen dieser Wissenschaft durch Kraepelins Aeusserung, dass es auch ihm so gegangen sei und er fast immer bei seinen Alkoholversuchen ein ganz anderes Ergebnis fand, als er erwartete, geschadet werden muss, und dass diese Behauptung Kraepelins geradezu die Bankerotterklärung für die wissenschaftliche Bedeutung seiner Experimente wäre.

Nehmen wir einmal schematisch die Ergebnisse einiger Versuchsreihen, z. B. die teils auf Alkoholtage, teils auf Normaltage sich erstreckenden Ergebnisse über die Assoziationsversuche, über die Additionsversuche, dynamometrische Versuche, Lernversuche, Zeitschätzungsversuche usw. Auf Grund dieser Alkohol- und der Normalversuche sagt nun Kraepelin: Unter dem Einfluss des Alkohols ist diese psychische Leistung verschlechtert, jene vielleicht vorübergehend verbessert worden. Im allgemeinen ergibt sich aber bei den Versuchen eine Verschlechterung der verschiedensten psychischen Leistungen durch den Alkohol.

Den Wert dieser Alkoholversuche sieht nun Kraepelin ganz besonders darin — auf seine die Gehirnphysiologie streifenden Schlüsse gehe ich hier nicht ein — dass trotz ausgeprägter individueller Verschiedenheiten, eine allgemeine Uebereinstimmung des praktisch bekannten Bildes der akuten Alkoholvergiftung mit demjenigen besteht, welches sich aus seinen Versuchsergebnissen ableiten lässt. Und vorher erklärt er, dass das Gesamtbild der Alkoholwirkung,

das er aus den Experimenten heraus zu entwickeln versuchte, alte durch die tägliche Erfahrung uns wohlbekannte Züge liefert, aus denen sich dasselbe zusammensetzt. Er fährt fort: „In leichten Andeutungen liefert uns der Versuch dieselben Erscheinungen, welche wir bei den schweren Formen der akuten Alkoholvergiftung in brutaler Ausbildung überall beobachten. Der Erschwerung der Auffassung in unsern Versuchen entspricht die Unfähigkeit des Betrunkenen, den Vorgängen in seiner Umgebung zu folgen, sich zurechtzufinden, die Schwierigkeit, seine Aufmerksamkeit zu erregen, die bis zur völligen Empfindungslosigkeit sich steigernde Abstumpfung seiner Sinnesorgane. In der Verlangsamung der assoziativen Vorgänge finden wir das Sinken seiner intellektuellen Leistungen wieder, die Unmöglichkeit, verwickeltere Auseinandersetzungen zu geben oder zu verstehen, die Urteilslosigkeit gegenüber eigenen und fremden Geistesprodukten, den Mangel an klarer Ueberlegung und an Einsicht in die Tragweite seiner Worte und Handlungen. Die qualitativen Veränderungen der Assoziationen signalisieren uns die Verflachung seines Gedankenganges, die Neigung zu stereotypen und trivialen Redensarten, zu öden Wortwitzen, zum Radebrechen in fremden Sprachen.“

Auch an anderer Stelle des Buches (Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge etc.) spricht sich Kraepelin ganz ähnlich aus. Er sucht also nachzuweisen, dass die Wirkung des Alkohols, wie er sie in seinen Versuchen gefunden hat, derjenigen entspricht, die man in der Praxis sieht, und die er vorher in der Praxis schon genau kannte. Er behauptet, die Verlangsamung der assoziativen Vorgänge, das Sinken der intellektuellen Leistungen, die qualitativen Veränderungen der Assoziationen zeige die Verflachung des Gedankenganges des Alkoholvergifteten usw. Andererseits behauptet er aber wieder, er hätte fast immer bei diesen Alkoholversuchen etwas anderes gefunden, als er erwartete. Man wird daraus wohl unbedingt schliessen müssen, dass, wenn die Versuche in ganz entgegengesetztem Sinne ausgefallen wären, als es der Fall war, sie eine noch grössere wissenschaftliche Bedeutung für die Erklärung des Rausches und der Alkoholvergiftung gewonnen hätten; denn Kraepelin hätte dann unter Kenntnis des Rauschbildes dasjenige gefunden, was er erwartete, und eine grössere Uebereinstimmung kann man sich doch kaum vorstellen. Es wäre ihm dann noch leichter gewesen, die Uebereinstimmung seiner Alkoholexperimente mit dem Rauschbilde zu erweisen. Jedenfalls war Kraepelin imstande, auf jeden Fall die Uebereinstimmung seiner Alkoholexperimente mit dem Rausche nachzuweisen, gleichviel ob die Experimente



so ausfielen, wie er sie erwartete, oder in entgegengesetztem Sinne. Kein Gegner hätte abfälliger den Wert seiner Versuchsergebnisse kritisieren können, als Kraepelin selbst mit den erwähnten Behauptungen.

Einstweilen aber glaube ich der Behauptung Kraepelins, dass seine Versuche fast immer anders ausgefallen sind, als er erwartete, die grössten Zweifel entgegensetzen zu müssen, und zwar aus Hochachtung vor der Experimentalpsychologie. Wer diese weniger hochschätzt als ich, könnte allerdings Kraepelin erwidern: Schade um die aufgewendete Zeit, wenn die Versuche doch fast immer anders ausfallen als man vorher annimmt. Man braucht ja dann immer nur das Gegenteil von dem zu behaupten, was Kraepelin vorher angenommen hat, und man wird, wenigstens in der überwältigenden Zahl der Fälle, dann recht behalten. Das könnte ein Gegner der Experimentalpsychologie mit Recht sagen, wenn Kraepelins Behauptung richtig ist. Ich zweifle aber an der Richtigkeit. Uebrigens geht aus der Arbeit Kraepelins auch sonst hervor, dass die Versuchsergebnisse keineswegs immer so unerwartet waren, wie es nach seiner heutigen Darstellung scheinen könnte.

Der Einwand der Suggestionsmöglichkeit wird auch nicht dadurch entkräftet, dass er sagt, erst durch lange Berechnungen hätte man nachträglich die Ergebnisse festgestellt, während der Versuche hätten die Versuchspersonen diese gar nicht gewusst. Das ist natürlich keine Widerlegung des Suggestionseinwandes. Wenn z. B. Stanley Hall während der Hypnose eine Verkürzung der Reaktionszeit fand, Beaunis auf Grund seiner Versuche schloss, dass man die Reaktionszeit in der Hypnose durch Suggestion verkürzen könne, ebenso wie dies von andern Forschern behauptet wurde, so kommt es gar nicht darauf an, ob diese Verkürzung, bei der es sich um Bruchteile einer Sekunde handelt, von der Versuchsperson selbst bemerkt wird, oder ob sie ausschliesslich durch genaues Registrieren und nachträglich durch eingehende Zählungen bewiesen wird. Die Möglichkeit solcher Beeinflussungen so feiner psychischer Vorgänge durch die Suggestion besteht auch dann, wenn die Versuchspersonen das Resultat zunächst nicht bemerken. Dieser Einwand Kraepelins scheidet also ebenfalls aus.

Noch eine Bemerkung, die zeigen soll, wie leicht die Suggestion in solchen Versuchen einwirkt. Die bereits oben kurz erwähnte Hildebrandtsche Arbeit kommt zu Resultaten, die nicht ganz identisch mit den Kraepelinschen sind. Vielleicht wird man auch sagen, dass dadurch die Kraepelins „ergänzt" werden. Während Kraepelin und andere fanden, dass kleine Alkoholdosen schon die



Auffassung herabsetzen, war bei Hildebrandts Versuchen die Auffassung erst bei grösseren Dosen ungünstig beeinflusst. Er nimmt an, dass bei Versuchen mit 50 ccm Alkohol die Herabsetzung der Auffassung durch die grössere Willenskonzentration, die durch die Bewusstheit des veränderten Zustandes herbeigeführt wurde, wenigstens bei einer Reihe Versuchspersonen ausgeglichen wurde. Wenn aber eine stärkere Willenskonzentration imstande ist, eine Auffassung zu beeinflussen, so kann es nicht dem mindesten Zweifel unterliegen, dass dies auch durch die Suggestion geschehen kann.

Kraepelin meint ferner, dass ja nicht nur der Alkohol, sondern noch eine grosse Reihe anderer auf das Seelenleben wirkende Stoffe genauer untersucht wurden, und dass sich hier überall Bilder ergeben haben, die für jedes Gift eine ganz bestimmte Gestaltung der Wirkung zeigten. Ich habe natürlich nicht bestritten, dass Tee auf die Psyche anders wirkt als Alkohol oder Chloralhydrat. Ich habe ausschliesslich, und das ist bisher von Kraepelin nicht widerlegt, gesagt, er habe nicht den Nachweis erbracht, dass bei seinen Alkoholversuchen die Suggestion ausgeschlossen war. Ich habe auch schon kurz darauf hingewiesen, und will es hier nochmals tun, dass überhaupt nicht immer die Versuchsergebnisse so eindeutig waren, wie es scheinen könnte. Vielmehr werden verschiedene Erklärungsversuche unternommen, durch die dann der Anschein entsteht, als ob die Versuchsergebnisse stets eindeutig waren. So z. B. findet man gelegentlich, um die Verbesserungen, die etwa nach dem Genuss von Alkohol sich zeigen, als nicht durch ihn bedingt zu erweisen, die Annahme, dass hier nur ein Uebungseffekt vorliege und dadurch die anscheinend durch den Alkohol bewirkte Verbesserung erklärbar sei. Ein andermal wird eine am Normaltage sich zeigende Verschlechterung durch die Ermüdung erklärt. Trotzdem bestreite ich natürlich gar nicht, dass für gewisse Funktionen der Alkohol seine bestimmten im Laboratorium erkennbaren Einflüsse auf das psychische Leben ausübt. Ich habe ausschliesslich auf die Möglichkeit, dass die Suggestion als Fehlerquelle wirkt, hingewiesen; und diese Möglichkeit ist, wie ich im Vorhergehenden gezeigt habe, wohl ausreichend gegeben. Ich will weiter bemerken, dass ich, wie man ersehen kann, in meinem Originalartikel nicht einmal die Suggestion an erste Stelle gesetzt habe. Ich erwähnte dort im Gegenteil, dass die Laboratoriumsexperimente unter andern Bedingungen vorgenommen werden, und gerade auch deshalb die psychologischen Versuche nur mit der allergrössten Vorsicht für die Praxis verwertbar sind. Ich hätte weiter anführen können, schon der Umstand, dass die Person weiss, es wird mit ihr experimentiert, stelle eine wesentliche



Fehlerquelle dar, und wer sich darüber unterrichten will, dem empfehle ich die Schriften von Braid, und besonders von William B. Carpenter, der auf die expectant attention eingehend schon vor etwa 50 Jahren aufmerksam machte. Trotz aller solcher Fehlerquellen können wir gewisse Resultate der Experimentalpsychologie als gesichert annehmen, und dem widerspricht nicht, dass ich sagte, dass die weitgehenden Schlüsse, die Kraepelin aus seinen Versuchen über den Alkohol gezogen hat, einer strengen Kritik nicht immer standhalten.

Im übrigen geben meine Ausführungen den Interessenten des Alkoholgewerbes durchaus kein Recht, sich auf sie zu berufen. Ich habe nicht im mindesten bestritten, dass der Alkohol grosse Verheerungen angerichtet hat und täglich noch anrichtet. Ich habe nicht einmal die Verdienste der Abstinenzbestrebungen bestritten. Ich habe lediglich die Beweiskraft gewisser Laboratoriumsexperimente in Abrede gestellt, weil dies meiner Ueberzeugung entspricht. Weder Rücksichten auf diejenigen, die die Experimente angestellt haben, noch Rücksichten auf die Alkoholinteressenten, haben mich abgehalten, meine Anschauungen auszusprechen, und es wird auch in Zukunft meine Ueberzeugung allein massgebend sein.

Kraepelin hat bekanntlich manches zur Bereicherung der Psychiatrie beigetragen. Er hat auch teilweise eine eigene vielfach, wenn auch nicht allgemein anerkannte Nomenklatur in der Psychiatrie zu schaffen gesucht, die allerdings gerade in der letzten Zeit abzubröckeln beginnt. Wünschenswert wäre es aber, dass Kraepelin die Sprache ausserhalb der Psychiatrie nicht bereichert. Denn hier strauchelt er, wie sein Debüt gezeigt hat. Schon der Gegensatz von einer medizinisch erlaubten Grenze und einer psychologisch erlaubten Grenze beweist das. Noch mehr aber der Umstand, dass er den Sinn der Wörter „Gefahr“ und „gefährlich“ nicht kennt, wie ich im Vorhergehenden bewiesen habe. Auch in der Satzkonstruktion ist er nicht Meister. S. 72 habe ich einen Satz von ihm angeführt, den er heute vollkommen anders definiert, als andere, die der deutschen Sprache mächtig sind, ihn verstehen müssen. Wenn ich daher Kraepelin heute höflich bitte, die deutsche Sprache ausserhalb seiner Domäne, der Psychiatrie, nicht bereichern zu wollen, so wird man diese Bitte gewiss nicht als unbescheiden ansehen dürfen.

Kraepelin hat mit Recht in seiner Arbeit die Pflicht des Forschers zur Wahrhaftigkeit als vornehmste betont. Bedingungslos stimme ich ihm hierin bei. Nur muss diese Pflicht zur Wahrhaftigkeit jedem gegenüber erfüllt werden. Auch demjenigen gegenüber darf sie nicht verletzt werden, der in der Wissenschaft oder sonstwo



eine besonders bevorzugte Stellung einnimmt. Und deshalb erkläre ich heute nochmals, dass die Behauptung Kraepelins, er habe kleine Dosen Alkohol nicht für gefährlich erklärt und S. 208 seines Buches die Dose von 15—20 g bei wurfweiser Anwendung von 5—8 g nur für gewisse Fälle als maximale erklärt, unrichtig ist.

Ich habe versucht, im Vorhergehenden alles persönlich Verletzende zu unterlassen. Kraepelin wird sich erinnern, wie von seiten eines Vorkämpfers der Abstinenz in derselben Zeitschrift, in der er jetzt in der persönlichsten Weise gegen mich polemisierte, Angriffe gegen ihn gerichtet wurden, deren Wortschatz auffallend dem ähnelt, den er gegen mich gebraucht hat. Als „gelehrt erscheinende Untersuchungen" wurden seine Arbeiten bezeichnet. Das Wort „Tatsache" wurde für seine Behauptungen in Gänsefüsschen gesetzt. Als „Unsinn" und als „Dreistigkeit" wurden seine angeblichen Schlussfolgerungen hingestellt. Es liegt mir fern, mich in den häuslichen Streit der Abstinenten irgendwie einzumischen. Tatsache ist es aber, dass gerade von seiten der Abstinenten mitunter ein Ton in die Polemik hineingetragen wird, der der wissenschaftlichen Polemik sonst fremd ist. Der Ton, wie er auch von Kraepelin beliebt wurde, muss die ganze Abstinenzbewegung, der man manches Gute nachrühmen kann, auch wenn man nicht auf ihrem Boden steht, auf das schwerste schädigen; denn nur zu leicht kann der Gegner aus dem Ton dieser Abstinentenpolemik den Beweis erbringen, dass die Alkoholabstinenz zur Verbesserung der Sitten nicht beiträgt, und auf diese legen doch die Verfechter der Abstinenz angeblich einen grossen Wert.

IV.

Zum Schluss will ich die vorhergehenden Ausführungen in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Gegenüber der Behauptung Kraepelins, er habe niemals kleine Dosen für gefährlich oder für sehr gefährlich erklärt, habe ich gezeigt, dass Kraepelin S. 208 seines Buches ausnahmslos das Eintreten der lähmenden Wirkungen des Alkohols als rationelle Grenze erklärt hat.

2. Die lähmende Grenze hat er dort mit 20 g bei einmaliger Dosis, mit 5—8 g bei wurfweisem Einnehmen angegeben. Auch diese Dosis lässt er dort nur bedingungsweise zu, wenn man die erregenden Wirkungen ausnutzen will.

3. Die Behauptung Kraepelins, er habe diese höchste Grenze an der dortigen Stelle nur auf die Ausnutzung der erregenden Wirkungen beschränkt, ist unrichtig.

4. Auf derselben Seite findet sich ein weiterer Satz, der im Zusammenhang ebenfalls nur so verstanden werden kann, dass die unter 2 angeführte Dose als maximale Dose, wenn man schwere Folgen vermeiden will, zu betrachten ist.

5. Die von Kraepelin aufgestellte Behauptung, dieser Satz sei anders zu verstehen, führt notwendigerweise zu der Schlussfolgerung, dass Kraepelin auf Grund seiner Versuche nicht einmal die eben genannten Dosen zulassen, vielmehr den Alkohol für das normale Leben vollkommen verbieten will, weil er schon von den kleinsten Dosen eine gefährliche Wirkung befürchtet.

6. Auch an andern Stellen hat Kraepelin von kleinen Alkoholdosen schon schwere Folgen als allgemeine Erscheinung beschrieben.

7. Ich habe also mit Recht behauptet, dass Kraepelin schon kleine Dosen Alkohol für gefährlich, ja, für sehr gefährlich erklärt hat.

8. Die Gründe, die Kraepelin angeführt hat zur Entkräftung meines Einwandes der Suggestion als Fehlerquelle, sind nicht stichhaltig. Der eine Grund ist sogar geeignet, die Bedeutung seiner Versuche, ja die ganze Experimentalpsychologie auf das schwerste zu kompromittieren.

9. Die in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung aufgestellte Behauptung Kraepelins, dass auf S. 208 seines Buches lediglich von erregender Wirkung des Alkohols die Rede ist, ist unrichtig.

10. Die in seinem Artikel: „Die Uebertreibungen der Abstinenz“ aufgestellte Behauptung, er habe in der Polemik in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung auf die Berechtigung der Abstinenzbewegung hingewiesen, ist ebenfalls unrichtig.



Beiträge zur Methodik der objektiven Untersuchung von Geisteskranken.

Von Prof. Dr. **W. v. Bechterew** und Privatdozent **S. Wladyczko.**

Aus der psychiatrischen und Nervenklinik zu St. Petersburg.

Mit 14 Abbildungen.

Unter psychischen Funktionen versteht man gewöhnlich solche Erscheinungen, die vermittelst unserer unmittelbaren Erfahrung erkannt werden und infolgedessen als rein subjektive Erscheinungen aufgefasst werden können.

Von diesem Gesichtspunkt aus werden auch die psychischen oder Geisteskrankheiten gewöhnlich als krankhafte Störungen der Innenwelt betrachtet, die vermittelst der Selbstbeobachtung erkannt wird.

Aber in einer Reihe von Arbeiten, deren Beginn bereits an das Ende der achtziger und Anfang der neunziger Jahre heranreicht, vertritt einer von uns (W. v. Bechterew)[1]) die Ansicht, dass auch für psychische oder eigentlich neuro-psychische Prozesse der objektive Standpunkt angewandt werden kann. Mit anderen Worten, können alle neuro-psychischen Funktionen als streng objektive Erscheinungen untersucht werden, die durch einen streng objektiven Massstab definiert und bewertet werden können mit Ausschluss jeglicher subjektiven Seite der neuro-psychischen Erscheinungen.

Also von diesem rein objektiven Standpunkt aus betrachtet, werden unter neuro-psychischen Funktionen solche Funktionen des Nervensystems verstanden, die auf der Reproduktions- und Assoziationstätigkeit desselben beruhen und in denen folglich eine besondere Rolle die vorhergegangene individuelle Erfahrung spielt. Falls diese Aeusserungen der vorhergegangenen individuellen Erfahrung nicht vorhanden sind, ist es auch nicht möglich, psychische Funktionen anzuerkennen. Als Beispiel wollen wir den Schall nehmen, als Erreger der Tätigkeit des Nervensystems. Wenn auf den Schall ein einfaches Zittern folgt, so haben wir es mit einem reinen Nervenzustand zu tun, da in diesem Zittern keine persönliche Erfahrung zu erblicken ist. Falls aber der Mensch den betreffenden Schall als Laut eines gefährlichen Tieres erkennt und daraufhin alle äusseren Anzeichen eines Angstgefühls offenbart und die Flucht ergreift, so liegt schon ein Akt vor, der auf individueller oder persönlicher Er-

[1]) Diese Arbeiten sind zitiert in dem Artikel „Die Bedeutung der Untersuchung der motorischen Sphäre für die objektive Erforschung der neuro-psychischen Sphäre des Menschen“. R. Wratsch Nr. 33, 35 u. 36. 1909.



fahrung beruht, also ein neuro-psychischer, der Psychoreflex oder Assoziationsreflex genannt wird.

Wenn, ferner, nach diesem Schalle der Mensch seine Angst unterdrücken und Massregeln zur Verteidigung ergreifen wird, so haben wir es in diesem Falle mit noch komplizierteren Funktionen des Nervensystems zu tun und zwar in Form einer zweckmässigen Tätigkeit, die auf persönlicher Erfahrung beruht und einen neuro-psychischen Vorgang höherer Ordnung darstellt.

Es ist klar, dass ein neuro-psychischer Vorgang, der auf vorheriger Erfahrung beruht, die Bildung von besonderen Spuren oder Abdrücken unter dem Einfluss äusserer Eindrücke in den Hirnzentren voraussetzt. Diese Spuren können unter dem Einfluss äusserer Eindrücke belebt werden, in Verbindung bezw. in Beziehung zu neuen Eindrücken und deren Spuren treten, die unter dem Einfluss dieser oder jener äusserer Einwirkungen entstehen.

Dieser objektive Gesichtspunkt schliesst jede Frage über die Untersuchung des Bewusstseins und der Bewusstseinsvorgänge aus. Es liegt keine Notwendigkeit vor, durch Befragen die stets äusserst strittige und in den meisten Fällen nutzlose Frage zu ermitteln, besonders wenn es sich um Geisteskranke handelt, ob wir es in diesem oder jenem Falle mit Bewusstseins- bezw. bewusstlosen Vorgängen oder, endlich, mit sogenannten Unterbewusstseinsvorgängen zu tun haben.

Anstatt eines subjektiven Kriteriums, das auf einer Analogie mit uns selbst beruht und deshalb stets als unsicher gelten muss, besitzen wir im vorhergehenden einen objektiven und zu gleicher Zeit einen ganz bestimmten Massstab für die neuro-psychische Funktion; wir können uns von demselben leiten lassen in bezug auf diese Funktionen und deren Störungen, die vermittelst objektiver Untersuchung auch entdeckt werden können. Es ist bekannt, dass wir über den Geisteszustand gesunder Personen, von dem subjektiven Standpunkt aus aufgefasst, nicht anders urteilen können, als nach Analogie mit uns selbst; dabei müssen wir die Beschreibung des subjektiven Zustandes einer anderen Person benutzen und diese Beschreibung mit unserem eigenen subjektiven Zustande vergleichen. Aber eine Analogie kann nicht als eine genaue wissenschaftliche Methode anerkannt werden, abgesehen schon von der Ungenauigkeit der Beschreibung selbst, die stets nur ungefähr die zu beschreibenden Erscheinungen wiedergibt, welche dazu noch durch die Zeit leicht verwischt werden. Daraus ist zu ersehen, dass wir über den Geisteszustand Gesunder, falls wir uns von der subjektiven Analyse leiten lassen, nur mit einer gewissen Annäherung urteilen können.



Um so mehr werden wir gegen die Wirklichkeit verstossen, wenn wir dieselbe subjektive Methode, wie es gewöhnlich der Fall ist, zur Untersuchung des Zustandes Geisteskranker anwenden wollten. Dabei stellen wir nicht in Abrede, dass die Beschreibungen ihres subjektiven Zustandes, die von dem Geisteskranken gemacht werden, als nützliches Material für die klinische Psychiatrie dienen können und daher in Erwägung gezogen werden müssen, aber nicht im Sinne subjektiver Besonderheiten des psychischen Zustandes Geisteskranker, d. h. des klaren bzw. unklaren Bewusstseins etc., sondern als Beurteilung der Kranken, ihres Zustandes und ihrer Umgebung, wobei diese Beurteilung von rein objektiver Seite zu betrachten ist, d. h. von dem Standpunkte deren grösseren bezw. geringeren Entsprechens der Realität etc.

Jedenfalls können wir uns in der Klinik vom subjektiven Standpunkt nicht leiten lassen, nicht allein deswegen, weil die Geisteskranken oft keine Beschreibung ihres subjektiven Zustandes geben können bezw. dieselbe in ganz ungenauer, sehr oft in entstellter Weise geben, sondern auch deshalb, weil wir für die subjektive Beurteilung der Geisteskranken gar kein genaues Mass besitzen; denn unsere eigene Selbstbeobachtung gibt uns, wie wir vorstehend bemerkt haben, nur eine annähernde Vorstellung vom Geisteszustande anderer gesunder Personen, kann aber durchaus nicht als genügender Massstab für den psychischen Zustand Geisteskranker dienen, da letzterer sich scharf vom Geisteszustande gesunder Personen unterscheidet.

Auf Grund des angeführten müssen wir den Schluss ziehen, dass für klinische Zwecke nur eine Methode als genau anerkannt werden muss, nämlich die Methode objektiver Untersuchung, da nur diese letztere uns eine richtige Beurteilung des psychischen Zustandes Geisteskranker liefern kann.

Als Material für die objektive Methode können, augenscheinlich, alle Aeusserungen der neuro-psychischen Sphäre dienen, wie z. B. die Sprache mit ihrem verschiedenartigen Inhalt und Form, die Mimik, die Taten und Handlungen Geisteskranker im Zusammenhang mit diesen oder jenen äusseren einwirkenden Einflüssen, die Beurteilung der Kranken, ihrer Umgebung und eigenen Persönlichkeit, wie auch alle anderen Aeusserungen der motorischen, vaskulären, sekretorischen und trophischen Tätigkeit, die in irgend einem Zusammenhange mit der Störung der neuro-psychischen Sphäre der Geisteskranken stehen, d. h. mit der Störung derjenigen normalen Beziehungen, die sich infolge individueller Erfahrung zwischen der betreffenden Person und der Umgebung einstellen. Ausserdem ist die Sprache der Patienten sowie deren Art ihren Seelenzustand dar-



zulegen, immer von der objektiven Seite zu beurteilen, d. h. nicht vom Standpunkte dieser oder jener Aenderung im Bewusstsein der Patienten aus, sondern vom Standpunkte des Inhalts der Sprache, deren Form, Bilderreichtum, genauer Wiedergabe alles Geschehenen, Manifestation von Egozentrismus, mehr oder weniger zusammenhängenden Charakters, unnötiger Abschweifungen etc. Auf Grund dieses Materials haben wir auch diese oder jene Schlüsse zu ziehen, nicht nur in betreff der Frage, ob der Mechanismus der neuropsychischen Tätigkeit gestört ist, sondern auch in welchen Teilen und in welcher Art er gelitten hat, d. h. ob die Bildung der Spuren selbst gestört ist, bezw. deren Wiederbelebung, oder die Verknüpfung der Spuren miteinander, ihre Kombinationen, und in welchem Masse die Störung der organischen mit den äusseren Spuren vorhanden ist, und schliesslich ob die Störung die motorischen und andere äussere Reaktionen selbst betrifft. Auf Grund desselben Materials dürfen wir auch bezüglich des Tonus der psychischen Stimmung sowie der Natur der sogen. Emotionen Schlüsse ziehen. Selbstverständlich muss die Gesamtuntersuchung auch die Untersuchung der Reflexe, der Vegetationsfunktionen und eine anthropologische Untersuchung des Organismus einschliessen. Nach einer streng objektiven Methode müssen auch die anamnestischen Daten über die Kranken gesammelt werden.

Die Methodik der objektiven Untersuchung von Geisteskranken erfordert zweifellos noch eine Ausarbeitung von neuen Verfahren, die uns in den Stand setzen könnten mehr oder weniger genau und ganz objektiv ihren Zustand zu beurteilen. Solche Verfahren einer objektiven Untersuchung, wie auch die betreffenden Literaturangaben, sind schon in der Arbeit eines von uns angeführt worden [1]).

In vorliegender Arbeit führen wir einige neue Methoden an mit Bezugnahme auf quantitative Bestimmung äusserer Eindrücke, an denen sich in bedeutendem Masse der Konzentrationsvorgang beteiligt, auf die Aufklärung der Beobachtungsgabe der Kranken oder ihrer Fähigkeit zu bemerken, sowie auf Aufklärung der Reproduktionsfähigkeit oder, genauer, auf die Bestimmung bekannter äusserer Objekte nach deren unvollkommenen Abbildungen.

Zur quantitativen Bestimmung äusserer Objekte gehören zwei Untersuchungsverfahren, die auf dem Zählen von Gesichtsobjekten im Gedächtnis beruhen. Sie bezwecken eigentlich die Fähigkeit des quantitativen Bestimmens von äusseren Eindrücken aufzuklären. Das

---

[1]) W. v. Bechterew. „Die objektive Untersuchung von Geisteskranken". Obosrenije Psychiatr. 1907; auch sein Artikel über diesen Gegenstand in „Traité international de psychologie pathologique".

Prinzip, das als Grundlage dieser Verfahren diente, bestand darin, dass die Methode einfach in ihrem Inhalte, zuverlässig und gleich für Geisteskranke und Gesunde zugänglich sein muss.

Hier sei zuerst auf die Methode hingewiesen, die von einem von uns (Bechterew) vorgeschlagen wurde und die im Zählen allereinfachster und ungefärbter Figuren bestand; zu diesem Zwecke fordert man auf, eine Reihe von Kreisumrissen nachzuzählen, die je nach der Zahl mehr oder weniger dicht nebeneinander gedrängt sind [1]). Die Methode besteht darin, dass der Versuchsperson eine Serie von 6 Abbildungen der Reihe nach vorgelegt wird (s. Fig. 1).

Die erste Abbildung enthält 9 Kreise, die zweite 16, die dritte 22, die vierte 32, die fünfte 45 und die sechste 63. Die Versuchsperson hat zu sagen, wie viele Kreise im ganzen auf der betreffenden Tabelle enthalten sind. In Fällen, wo es möglich ist, werden die Tabellen der Versuchsperson in die Hände der Reihe nach gegeben, damit sie dieselben besser ansehen kann. Die Zeit wird mit der $^1/_5$ Sekundenuhr gemessen.

Beim Untersuchen von psychisch gesunden Personen mit diesen Abbildungen erwies es sich, dass die Zeit, während welcher die 1. Abbildung durchgesehen wird = $1''—5^2/_5''$, die zweite = $3^2/_5''$ bis $12^1/_5''$, die dritte = $5^4/_5''—20^3/_5''$, die vierte = $9''—26''$, die fünfte = $12''—38^2/_5''$ und die sechste = $22^1/_5''—53''$. Wie die Versuche zeigen, irrt kein einziger psychisch Gesunder in den ersten 2 Abbildungen; in der dritten machten 2 Personen unter 10 falsche Angaben, in der vierten — 6 Personen, in der fünften — 4 (eine verzichtete vollständig auf das Zählen) und, endlich, in der sechsten unter 8 dem Experimente unterzogenen Personen irrten 7. Die Uebungs- oder Anpassungsfähigkeit an die Arbeit äusserte sich darin, dass einige Gesunde, nachdem sie in einer bezw. in zwei Abbildungen geirrt hatten, in der nächsten darauf keine Fehler mehr machten.

Aus der Tabelle Nr. 1 ist der Einfluss des Alters, des Geschlechts und des Bildungsgrades auf den Zählungsvorgang (nach dieser Methode) zu erblicken. Auf der Tabelle Nr. 2 sind die Versuchsergebnisse nach dieser Methode an schwachsinnigen Geisteskranken angeführt, aus denen zu ersehen ist, dass einige Patienten schon in der ersten Abbildung Fehler begehen und die Arbeitsdauer selbst länger ist. Durch Punktierlinien werden diejenigen Nummern der Abbildungen bezeichnet, die der Patient überhaupt nicht imstande

[1]) Die von Bernstein vorgeschlagenen Abbildungen mit farbigen Kugeln sind nicht als ganz einwandfrei zu betrachten infolge der ungeheuren individuellen Verschiedenheit in der Beurteilung verschiedener Farben, die schon oft sogar bei psychisch-normalen Personen konstatiert wird.

war zu zählen. Eine andere Methode, die auf dem Zählen komplizierterer zerstreuter Abbildungen beruht, ist ebenfalls von einem der

Fig. 1.

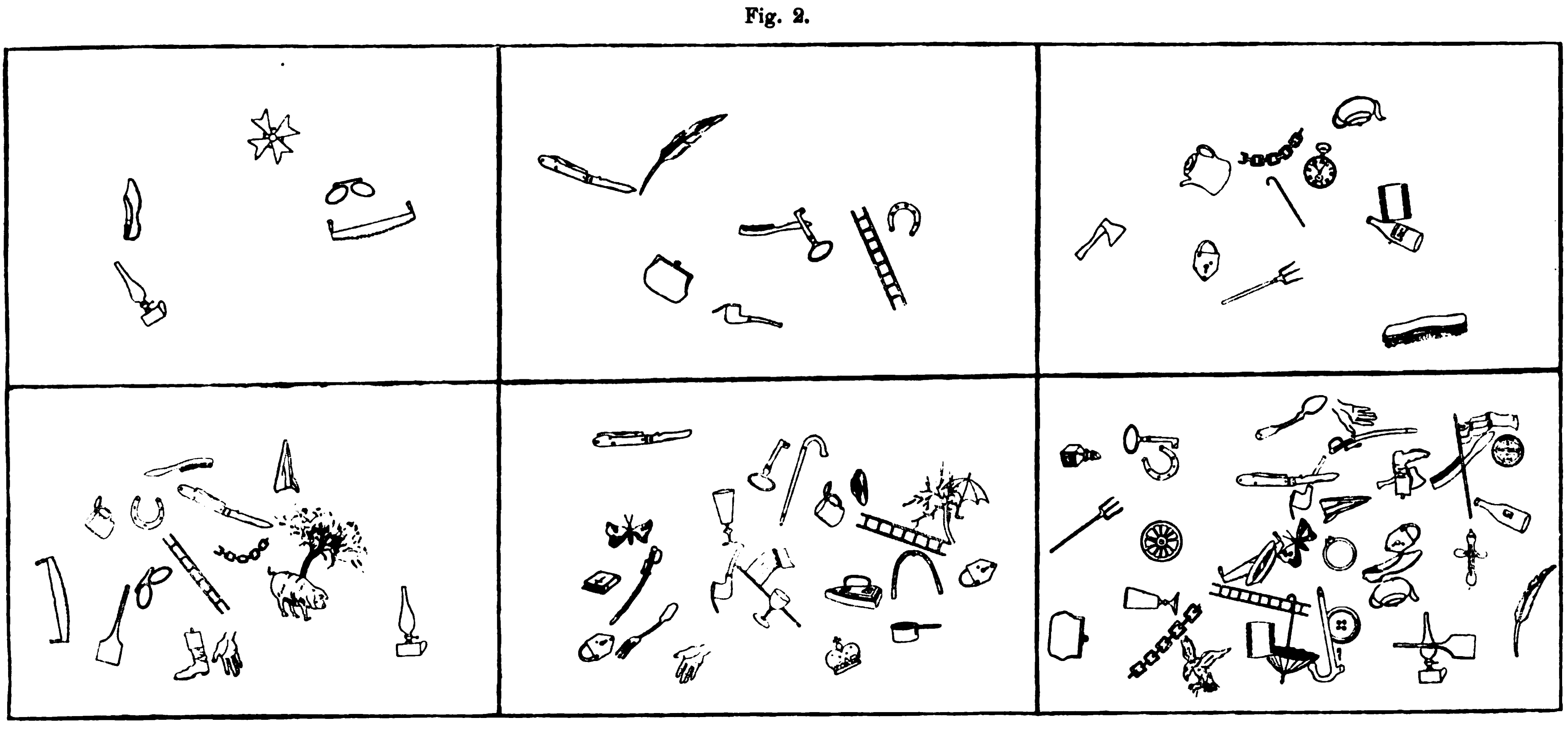
Eine Serie von Bildern zur quantitativen Bestimmung von Kreisen [1]).

Autoren (Dr. Wladyczko) vorgeschlagen worden und enthält eine Serie von 6 Figuren (s. Fig. 2).

[1]) Sämtliche hier abgedruckte Bilder sind in verkleinertem Massstabe reproduziert, im Vergleich zu den Zeichnungen, welche den Kranken vorgelegt werden.



Fig. 2.



Eine Serie von Bildern zur quantitativen Bestimmung komplizierter Gegenstände.

Tabelle Nr. 1.

Familien-name	Alter	Bildungs-grad	1.	2.	3.	4.	5.	6.
G—t	—	Aerztin	$3^{2}/_{5}''$	$5''$	$7''$	$12^{3}/_{5}''$	$20^{4}/_{5}''$	$37^{1}/_{5}''$
F—s	—	mittler.	$1''$	$3^{2}/_{5}''$	$6^{2}/_{5}''$	$26''$	$29''$	$31^{4}/_{5}''$
U—skaja	—	Studentin med.	$1^{4}/_{5}''$	$3^{4}/_{5}''$	$5^{4}/_{5}''$	$9''$	$12''$	$22^{1}/_{5}''$
G—n	—	Arzt	$2^{1}/_{5}''$	$7^{2}/_{5}''$	$12''$	$12^{1}/_{5}''$	$31''$	$42''$
R—o	50	Oberst, mittl.	$1^{4}/_{5}''$	$3^{2}/_{5}''$	$7''$	$12''$	$19^{3}/_{5}''$	$35^{1}/_{5}''$
S—ky	29	Arzt	$5^{1}/_{5}''$	$5''$	$6^{2}/_{5}''$	$13''$	$19''$	$38''$
P.	26	Pförtner, niedr.	$3''$	$5^{3}/_{5}''$	$8''$	$21''$	$14''$	$53''$
S—n	23	Soldat, Analphab.	$3''$	$7^{1}/_{5}''$	$9''$	$18''$	$38^{2}/_{5}''$	$53''$
K—w	23	„ ungebild.	$5^{2}/_{5}$	$12^{1}/_{5}''$	$20^{3}/_{5}''$	$18^{3}/_{5}''$	......	......
Sch—tsch	40	Musiklehrer	$3''$	$5^{2}/_{5}''$	$12''$	$26''$	$29''$	$32''$

Untersuchung mit Kreisfiguren.

Tabelle Nr. 2.

Familien-name	Krankheits-form	1.	2.	3.	4.	5.	6.
S—skaja	Dement. praec.	$2''_{3}$	....	....	....	....	....
P—wa	„ „	$4''_{1}$	....	....	....	....	....
M—w	„ „	$12''_{4}$	....	....	....	....	....
G—w	Dement. paralyt.	$5''_{1}$	....	....	....	....	....
K.	Amentia	$1''_{2}$	....	....	....	....	....
S—w	Dement. praec.	$9^{4}/_{5}''$	$55''_{3}$	....	....	....	....
P—w	Dement. paralyt.	$10''$	$25''_{2}$	$31^{2}/_{5}''_{5}$	....	....	....
A—w	Dement. praec.	$11^{4}/_{5}''$	$23''_{2}$	$25^{3}/_{5}''_{4}$	$35^{1}/_{5}''_{6}$	....	....
Ch—sky	Hebephrenia	$15''$	$19^{1}/_{5}''$	$16^{1}/_{5}''_{2}$	$36''_{2}$	$43^{2}/_{5}''_{3}$	$61''_{3}$
D—w	Dement. paralyt.	$18''$	$21^{3}/_{5}''_{2}$	$32''_{5}$	$40''_{8}$	$54^{1}/_{5}''_{10}$	$68''_{10}$

Untersuchung der Geisteskranken mit Hilfe von Kreisfiguren.

Die Ziffern im rechten unteren Winkel einer jeden Kolumne deuten auf die Fehler hin in der Zahl der Kreise bei Lösung der Aufgabe.

...... Mit Punktierlinien sind diejenigen Nummern der Figuren bezeichnet, auf welchen die Patienten gar nicht imstande waren, die Aufgabe zu lösen.

Das erste Bild enthält 5 Gegenstände, das zweite — 8, das dritte — 11, das vierte — 15, das fünfte — 23 und das sechste — 37.

Die Bilder sind in der Weise zusammengesetzt, dass psychisch Gesunde ohne Schwierigkeit die Gegenstände auf allen Bildern der Reihe nach vom ersten bis zum letzten fehlerlos nachzählen können. Der Versuchsperson wird ein Bild nach dem anderen, mit Nr. 1 beginnend, vorgelegt, wobei dieselbe zu bestimmen hat, wie viele Gegenstände im ganzen auf dem Bilde vorhanden sind. Die Dauer des



Nachzählens bei intelligenten Personen beträgt: für das erste Bild = $^{4}/_{5}''$ bis 1″, für das zweite = $1^{3}/_{5}''$—4″, für das dritte = $2^{2}/_{5}''$—$4^{2}/_{5}''$, für das vierte = 4″—$11^{3}/_{5}''$, für das fünfte = 6″—$9^{2}/_{5}''$, für das sechste = 12″—26″. Auf der Tabelle Nr. 3 sind die vergleichenden Ergebnisse bei Personen verschiedenen Alters und Bildungsgrades angegeben, wobei die grössten Ziffern die Ungebildeten lieferten. Auf der Tabelle Nr. 4 sind die Versuchsergebnisse bei verschiedenen Krankheitsformen angeführt. Einige Patienten sind nicht imstande, weiter als die zweite Nummer, manche als die dritte usw. zu zählen. Auf diese Weise kann die betreffende Nummer als Index der Zählungsfähigkeit dienen, und gewissermassen lässt sich der Grad der Störung dieser Funktion masslich bestimmen.

Die Figuren mit den Kreisen haben den Vorzug, dass sie gewöhnlich keine Nebenassoziationen hervorrufen, die Arbeit mit denselben ist jedoch schwieriger, als mit den Figuren, die kompliziertere Abbildungen enthalten.

Es sei noch darauf hingewiesen, dass einige Patienten mit weit vorgerücktem Schwachsinn nicht imstande sind, ihre Aufgaben vermittelst Kopfrechnen zu lösen und daher ihre Zuflucht zum mündlichen Zählen nehmen, wobei sie mit dem Finger alle Zeichen oder Gegenstände der betreffenden Serie nacheinander durchnehmen.

Die Figuren mit komplizierten Gegenständen können auch zur Untersuchung der richtigen Beurteilung von Gesichtseindrücken und deren Reproduktion dienen.

Tabelle Nr. 3.

Familienname	Alter	Bildungsgrad	1.	2.	3.	4.	5.	6.
O—w	28	Arzt	1″	$2^{1}/_{5}''$	4″	$11^{3}/_{5}''$	8″	$17^{2}/_{5}''$
S—sky	29	„	$^{4}/_{5}''$	2″	3″	7″	$9^{2}/_{5}''$	20″
G—n	34	„	$^{4}/_{5}''$	3″	$3^{2}/_{5}''$	5″	10″	$21^{3}/_{5}''$
A—w	36	„	$^{4}/_{5}''$	2″	3″	4″	6″	12″
R—o	50	Oberst, mittl.	$^{4}/_{5}''$	4″	$4^{2}/_{5}''$	$5^{2}/_{5}''$	$9^{4}/_{5}''$	26″
U—skaja	—	Studentin med.	$^{4}/_{5}''$	$2^{1}/_{5}''$	3″	4″	$7^{2}/_{5}''$	$16^{2}/_{5}''$
G—t	—	Aerztin	1″	$1^{3}/_{5}''$	$2^{2}/_{5}''$	4″	6″	12″
P.	28	Diener, niedr.	$1^{2}/_{5}''$	$2^{2}/_{5}''$	$3^{2}/_{5}''$	6″	$9^{1}/_{5}''$	13″
K—w	24	Soldat, niedr.	2″	7″	$13^{2}/_{5}''$	$18^{2}/_{5}''$	$16^{2}/_{5}''$	35″
Sch—	40	Musiklehrer	$1^{4}/_{5}''$	3″	$3^{2}/_{5}''$	$5^{2}/_{5}''$	$10^{2}/_{5}''$	29″

Untersuchung von Normalen mit Figuren die komplizierte Gegenstände darstellen.



Tabelle Nr. 4.

Familien-name	Diagnose	1.	2.	3.	4.	5.	6.
P—wa	Dement. praec.	5″	—	—	—	—	—
M—w	Dem. praec. simpl.	$4''_{3}$	$12''_{4}$	—	—	......	—
P—na	Dement. senil.	$11''_{1}$	$30''_{1}$	$37^{1}/_{5}''^{1}$	......	......	......
G—w	Dement. paral.	2″	5″	$3^{1}/_{5}''_{1}$	—	—	—
P—w	„ „	$1^{3}/_{5}''$	6″	8″	$9^{1}/_{5}''_{1}$	$16^{4}/_{5}''_{1}$	......
S—w	Dement. praec.	10″	9″	$11^{2}/_{5}''_{1}$	$46^{2}/_{5}''$	$82^{1}/_{5}''$	—
Ch—sky	Hebephrenie	$14^{1}/_{5}''$	$12^{1}/_{5}''_{1}$	$27^{2}/_{5}''$	$28''_{1}$	$36^{4}/_{5}''$	42″
A—w	Dement. praec.	2″	4″	$7^{2}/_{5}''$	24″	$24''_{1}$	$26''_{2}$
D—w	Dement. epilept.	18″	26″	23″	69″	$83''_{2}$	$189^{4}/_{5}''$
P—sky	Dement. paral.	15″	$28^{4}/_{5}''$	$39^{1}/_{5}''$	51″	$69^{3}/_{5}''$	95″

Untersuchung von Geisteskranken mit Figuren, die komplizierte Gegenstände enthalten.

Die Ziffern im rechten unteren Winkel einer jeden Kolumne bedeuten den Fehler in der Zahl der Gegenstände bei Lösung der Aufgabe.

...... Mit Punktierlinien sind diejenigen Nummern der Figuren bezeichnet, auf welchen die Patienten gar nicht imstande waren, die Aufgabe zu lösen[1]).

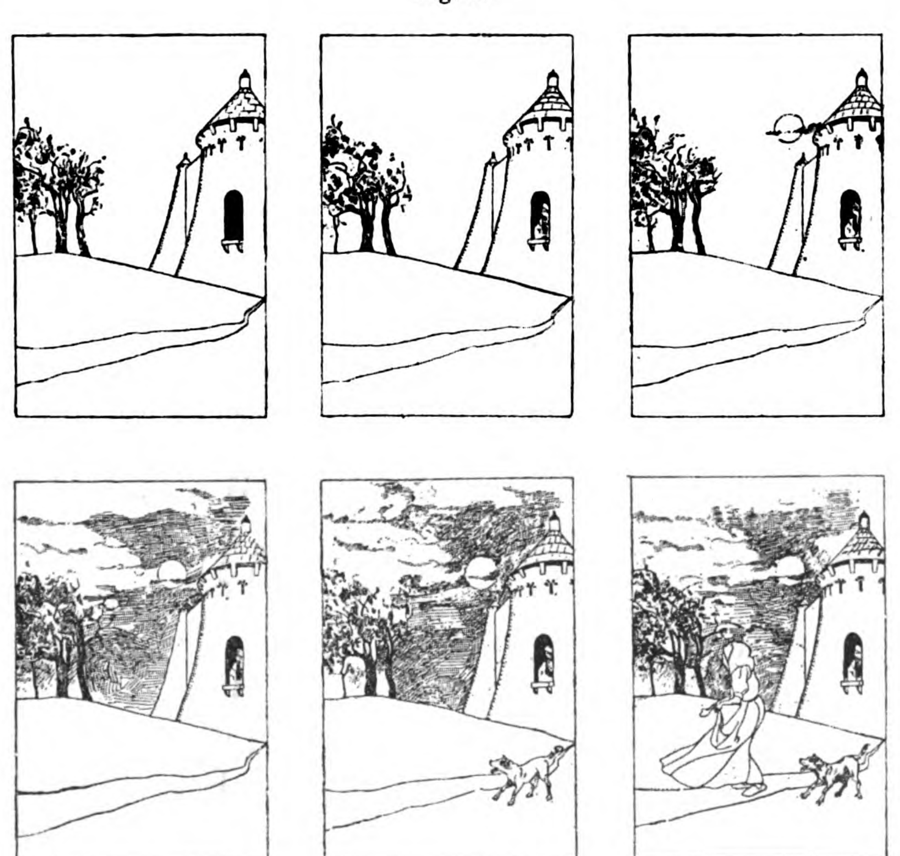
Zur Untersuchung der Beobachtungsfähigkeit des Patienten werden 2 Serien von Bildern vorgelegt, von denen jede 6 Nummern enthält. In der ersten Serie (Fig. 3) findet eine allmähliche Zunahme der Gegenstände statt: auf der zweiten Tabelle der vorliegenden Serie erscheint als neu ein Gesicht (im Fenster des Turms), auf der dritten — der Mond, auf der vierten — Wolken, auf der fünften — ein Hund und auf der sechsten — eine Frau. In der zweiten Serie („abnehmenden") — Fig. 4 — findet ein allmähliches Schwinden der auf Nr. 1 abgebildeten Gegenstände und Personen statt. Auf der zweiten Tabelle fehlt aus dieser Serie der Hahn, auf der dritten — der Knabe, der mit dem Bettler ging, auf der vierten — der Bettler, auf der fünften — der Käufer und auf der letzten — die Käuferin. Der Versuchsperson wird die erste Tabelle der vorliegenden Serie eingehändigt mit der Aufforderung, sie eine Minute lang (nötigenfalls auch länger) aufmerksam zu betrachten. Daraufhin wird die nächste Tabelle gereicht, und die Versuchsperson

[1]) Die Figuren 1 u. 2 enthalten Serien von Abbildungen, die vergleichshalber nebeneinander gereiht sind; bei der Untersuchung werden die Tabellen einer jeden Serie der Reihe nach mit Nr. 1 beginnend den Versuchspersonen eingehändigt. Die Abbildungen werden auf die Weise gereicht, dass der darauf befindliche Strich stets rechts oben gelegen sein soll. Auf den vorliegenden Abbildungen sind die Striche nicht aufgezeichnet.

hat den Unterschied zwischen derjenigen, welche sie in der Hand hält, und der vorigen anzugeben.

Normale nehmen gewöhnlich leicht den Unterschied wahr („was geschwunden ist“ oder „was als neu erschienen ist“), wobei diese geistige Arbeit durchschnittlich 2″ erfordert. Bei der Untersuchung von Kranken mit Schwachsinn verschiedener Art und in verschiedenen

Fig. 3.



Stadien erwies es sich, dass in dieser Beziehung die Patienten sich in 3 Gruppen einteilen lassen:

1. Patienten, die den Unterschied richtig erkennen, dafür aber mehr Zeit als Normale verwenden (s. Fig. 5; die Resultate sind bei der Untersuchung mit abnehmender Serie erhalten worden); 2. Patienten, die nicht imstande sind den Unterschied zwischen zwei nebeneinander stehenden Bildern zu erkennen, aber diesen Unterschied zwischen den äussersten Nummern, d. h. zwischen der ersten und sechsten, leicht und sicher angeben (in solchen Fällen ist auf

der Figur den fettgedruckten Spalten ein dünner Ergänzungsstrich beigefügt); 3. Patienten, die nicht imstande sind den Unterschied

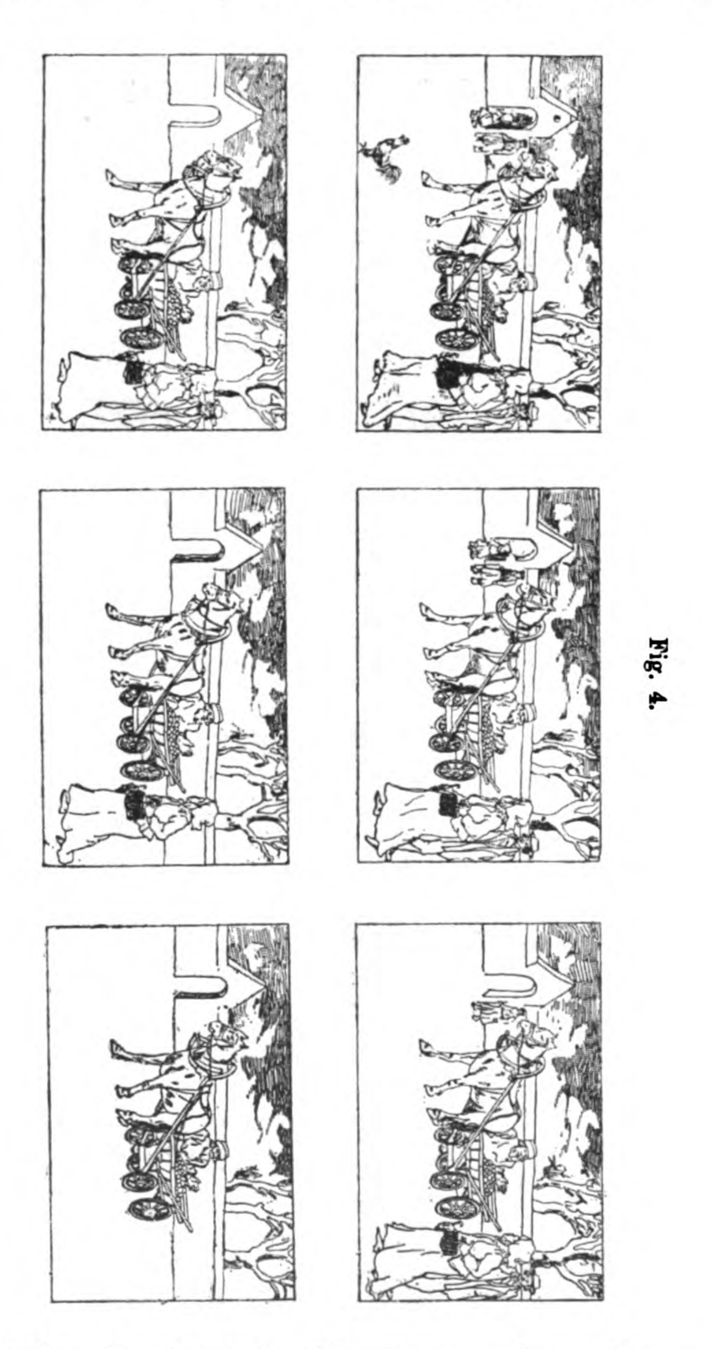


Fig. 4.

sogar zwischen den äussersten Nummern — der ersten und letzten — zu erkennen (den Spalten ist in diesen Fällen beiderseits je ein Ergänzungsstrich beigefügt).



Zukünftige Untersuchungen werden einen Vergleich zwischen den Ergebnissen ermöglichen, in bezug auf die Frage, in welchem Grade

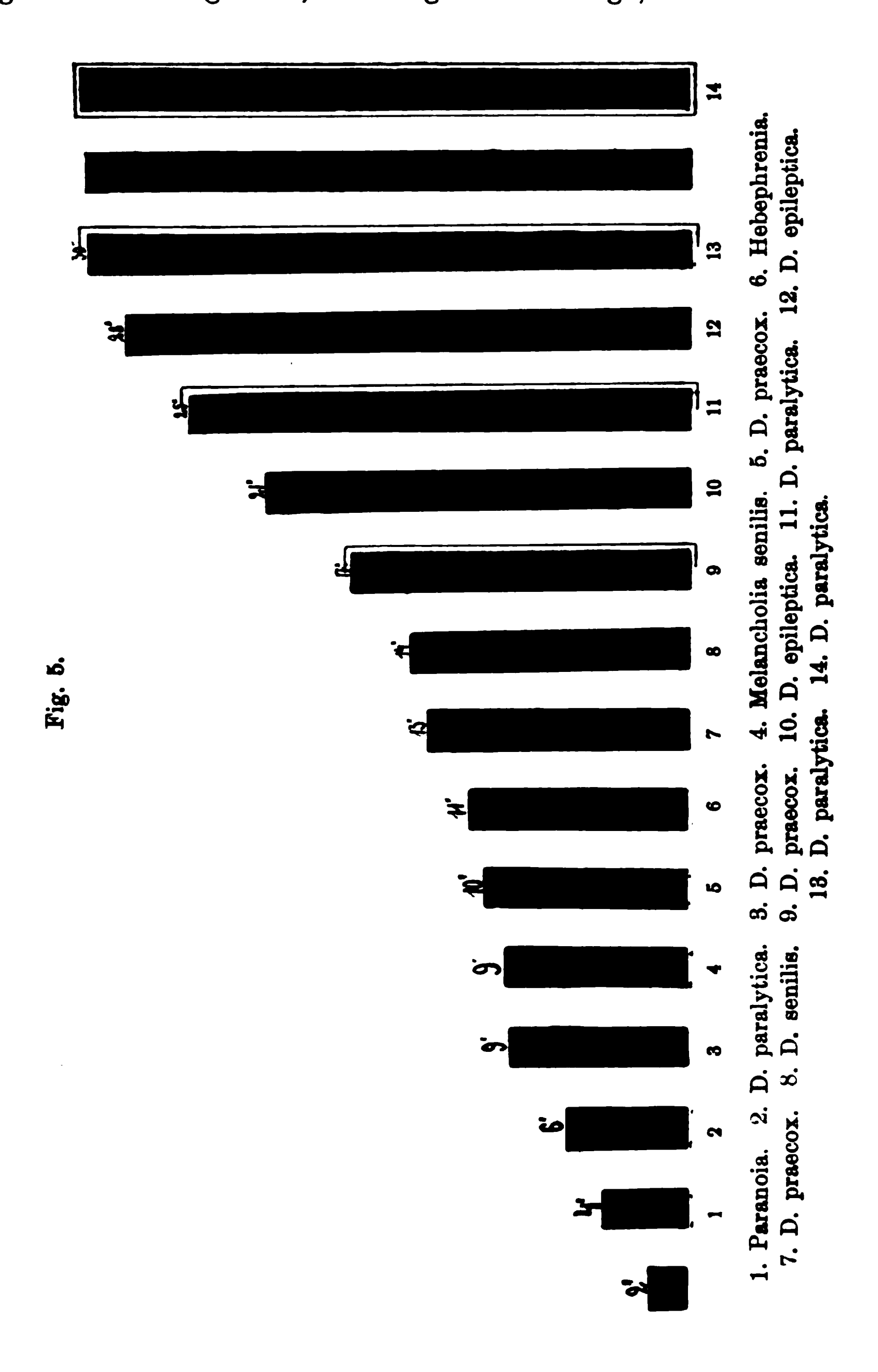


Fig. 5.

1. Paranoia. 2. D. paralytica. 3. D. praecox. 4. Melancholia senilis. 5. D. praecox. 6. Hebephrenia. 7. D. praecox. 8. D. senilis. 9. D. praecox. 10. D. epileptica. 11. D. paralytica. 12. D. epileptica. 13. D. paralytica. 14. D. paralytica.

die Beobachtungsfähigkeit der verschiedenen Kranken Einbusse gelitten hat bei der Untersuchung mit der „abnehmenden“ Serie und

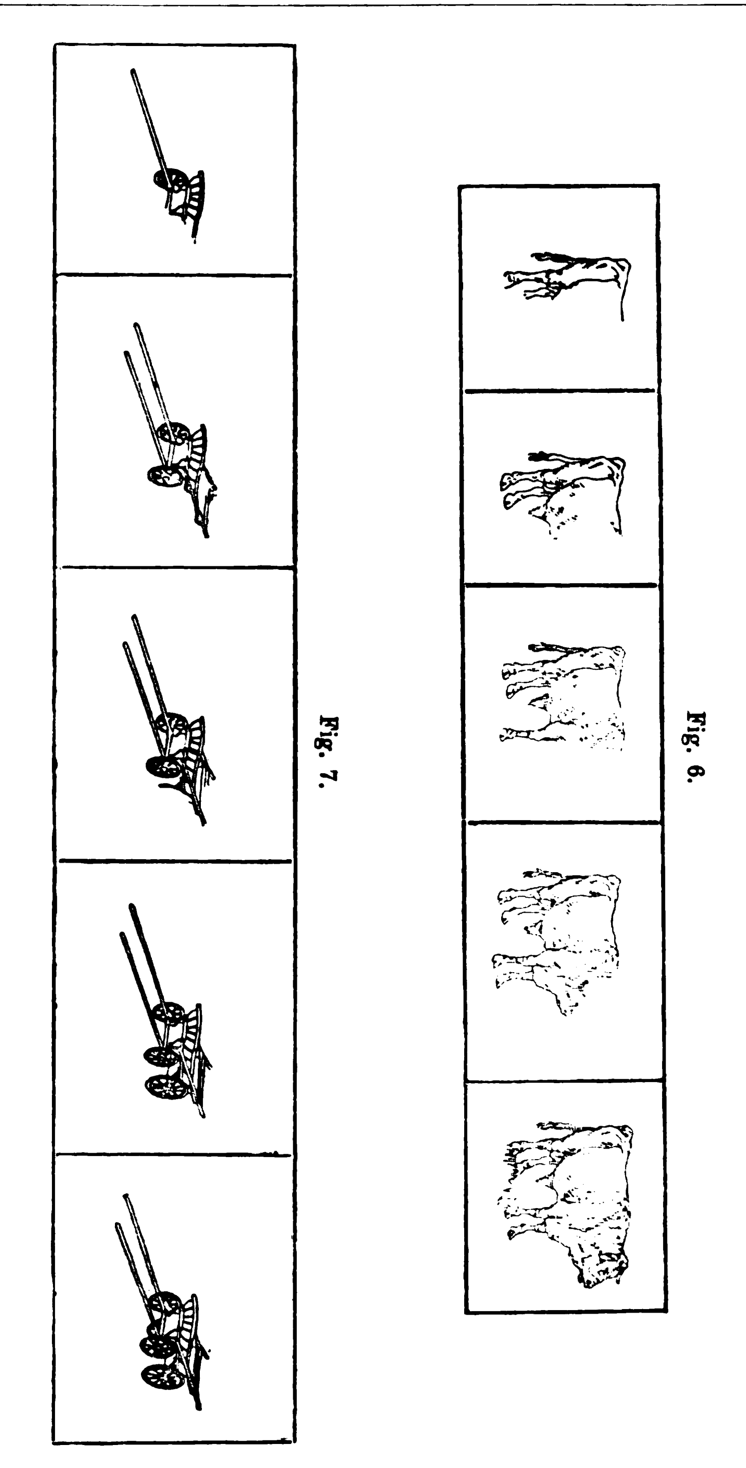


Fig. 7.

Fig. 6.

mit der Serie, wo eine allmähliche Beifügung von Gegenständen und Erscheinungen stattfindet.

Die nachstehend angeführten Methoden bezwecken hauptsäch-



lich die Untersuchung der Reproduktionsfähigkeit und der schöpferischen Kraft und bestehen, im wesentlichen, im Erkennen bekannter Gegenstände nach deren unvollständigen Abbildungen.

1. Die Methode der Wiederherstellung eines ganzen Gegenstandes nach einem grösseren oder kleineren Teil desselben.

Zu diesem Zwecke werden die von uns vorgeschlagenen Bilderserien mit Abbildungen von Haustieren und Gegenständen benutzt. Die Serien sind derart kombiniert, dass das erste Bild bloss einen unbedeutenden Teil des Tieres oder Gegenstandes darstellt; auf den nachfolgenden sind immer grössere Teile des Tieres abgebildet, und das fünfte Bild stellt endlich das ganze Tier dar (s. Fig. 6 u. 7). Psychisch Gesunde sind imstande, ohne Schwierigkeit den ganzen Gegenstand bezw. das Tier sogar nach demjenigen Teile, welcher auf Nr. 1 abgebildet ist, zu nennen. Bei der Untersuchung schwachsinniger Patienten nach dieser Methode, erkannten letztere die Gegenstände erst auf der zweiten Nummer, zuweilen auf der dritten und in Fällen weit vorgeschrittenen Schwachsinns — auf der vierten und fünften; auf diese Weise kann die Nummer einer Bilderserie des betreffenden Tieres oder Gegenstandes gewissermassen als Kriterium des Schwachsinnsgrades dienen. Wir wollen die Antworten einiger Patienten, sowie auch die Zeit, in deren Verlauf die Antwort eingeholt wurde, angeben.

Benutzung von Abbildungen mit Teilen von einem Ochsen.

Patient L—w (Dementia praecox):

Nr. 1. Zwei Pfoten $1^3/_5$".
Nr. 2. Ein Euter 2".
Nr. 3. Hinterteil eines Ochsen 3".
Nr. 4. Das ist ebenfalls eine Kuh ohne Kopf $2^2/_5$".
Nr. 5. Ein Ochse $1^4/_5$".

Patient M—w (Dementia praecox):

Nr. 1. Ein Hase $3^1/_5$".
Nr. 2. Eine Kuh $3^4/_5$".
Nr. 3. Ein Pferd $2^1/_5$".
Nr. 4. Dasselbe $2^3/_5$".
Nr. 5. Auch eine Kuh $2^2/_5$".

Patientin S—skaja (Hebephrenie):

Nr. 1. Eine Maus.
Nr. 2. Ein Tier.
Nr. 3. Eine Kuh.



Patient Ch—sky (Hebephrenie):
Nr. 1. Ein Pferdchen 2″.
Nr. 2. Ein halber Ochse $2^1/_5$″.
Nr. 3. Dreiviertel von einem Ochsen.
Nr. 4. Ein Ochse ohne Kopf.
Nr. 5. Ein ganzer Ochse.

Patient A—ow (Katatonie):
Nr. 1. Ein Schweinchen $2^1/_5$″.
Nr. 2. Eine Kuh $2^2/_5$″.

Patientin D—wa (Dementia senilis):
Nr. 1. Ein Vogel, ein Elefant.
Nr. 2. Ein Elefant wahrscheinlich.
Nr. 3. Vier Beine und der Schwanz eines Ochsen oder Elefanten.
Nr. 4. Wahrscheinlich ein Ochse.
Nr. 5. Ein Ochse.

Bei Benutzung von Tabellen mit Abbildung eines Ziegenbocks.

Patient K. (Dementia praecox):
Nr. 1. Ein Pferd mit Beinen $2^1/_5$″.
Nr. 2. Ein Pferd, d. h. zwei Beine 3″.
Nr. 3. Ein Hammel $2^4/_5$″.
Nr. 4. Ein Ziegenbock $3^1/_5$″.

Patient Ch—sky (Hebephrenie):
Nr. 1. Hinterteil eines Ziegenbocks mit dem Schwanze und zwei Hufen $3^4/_5$″.
Nr. 2. Dasselbe und noch dazu fast der ganze Rumpf, mehr als der Hinterteil 5″.
Nr. 3. Ein ganzer Ziegenbock, drei Beine aber ohne Kopf 3″.
Nr. 4. Mit einem Bart, aber ohne Augen und Kopf $5^2/_5$″.
Nr. 5. In vollster Pracht, findet sich herrlich $2^2/_5$″.

Patienten mit manisch-melancholischem Irresein liefern manchmal im Erregungszustande falsche Angaben, vielleicht infolge ungenügender Aufmerksamkeitskonzentration. Z. B. beim Demonstrieren des Bildes Nr. 6.

Patientin Sch—ka:
Nr. 1. Ein Hase oder Menschenbein.
Nr. 2. Ein Stier.

Patient O—w:

Nr. 1. „Konturartige, in Form von Linien, Darstellung irgend eines mir unbekannten Insekten oder Tieres oder Reptiles — eine Art Eidechse, Natter, die auf der Erde herumkriecht und einen sehr dünnen Schwanz in Form einer Linie besitzt, dazu breite und lange Pfoten, die sich nach vorne von beiden Seiten des Kopfes erstrecken und noch eine Art Rüssel dazu oder Gott weiss was — aber jedenfalls etwas langes, das nach vorne sich vom Kopfe aus hinstreckt (30″).

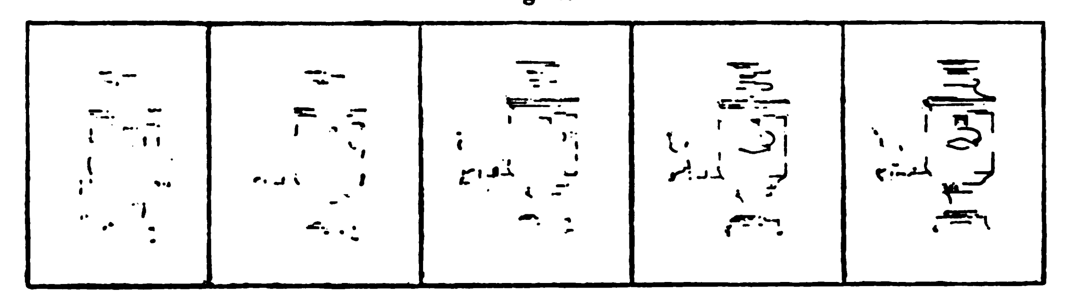


Nr. 2. Das Bild stellt den Hinterteil eines Ochsen dar; einen halben lebendigen Körper, der zwei Hinterbeine, einen Schwanz und das Unterscheidungsmerkmal eines Ochsen von einer Kuh vor den Hinterbeinen hat, um sich einer intelligenten Ausdrucksweise zu bedienen; wenn ich Bauer wäre, würde ich das mit einem einzigen russischen Worte ausdrücken, ohne irgend welche intelligente Redensart (4—5″).

2. Die Methode des Erkennens eines Gegenstandes nach dessen unvollständigen Umrissabbildungen[1]).

Der Versuchsperson wird ein Bild nach dem anderen vorgelegt aus einer Serie, die irgend einen Gegenstand mit allmählich zunehmender Deutlichkeit jedoch nur in unvollständigen Umrissen darstellt,

Fig. 8.



(s. Figg. 8, 9, 10 u. 11). Die Bilder sind derartig kombiniert, dass normale Personen nach den ersten zwei Nummern den Gegenstand ohne Schwierigkeit erkennen.

Die Untersuchung der Einbildungskraft Geisteskranker mit dieser Methode ergab folgende Resultate. Die Abbildungen eines Hahns.

Patient L—w (Dementia praecox):
Nr. 1. Irgend welche Linien, der Himmel 10″.
Nr. 2. Eine Hausfrau 12″.
Nr. 3. Ein Hahn 5″.

Patient M—w (Dementia praecox):
Nr. 1. Die Abbildung eines Heiligenbildes.
Nr. 2. Dasselbe.
Nr. 3. Ein Hündchen.
Nr. 4. Ein Prisma.
Nr. 5. Ein Hahn.

[1]) In der bekannten Methode Heilbronners mit allmählicher Zunahme der Einzelteile irgend eines Gegenstandes, sind die ersten Nummern der Bilderreihen schwer zu erkennen für Psychischgesunde.



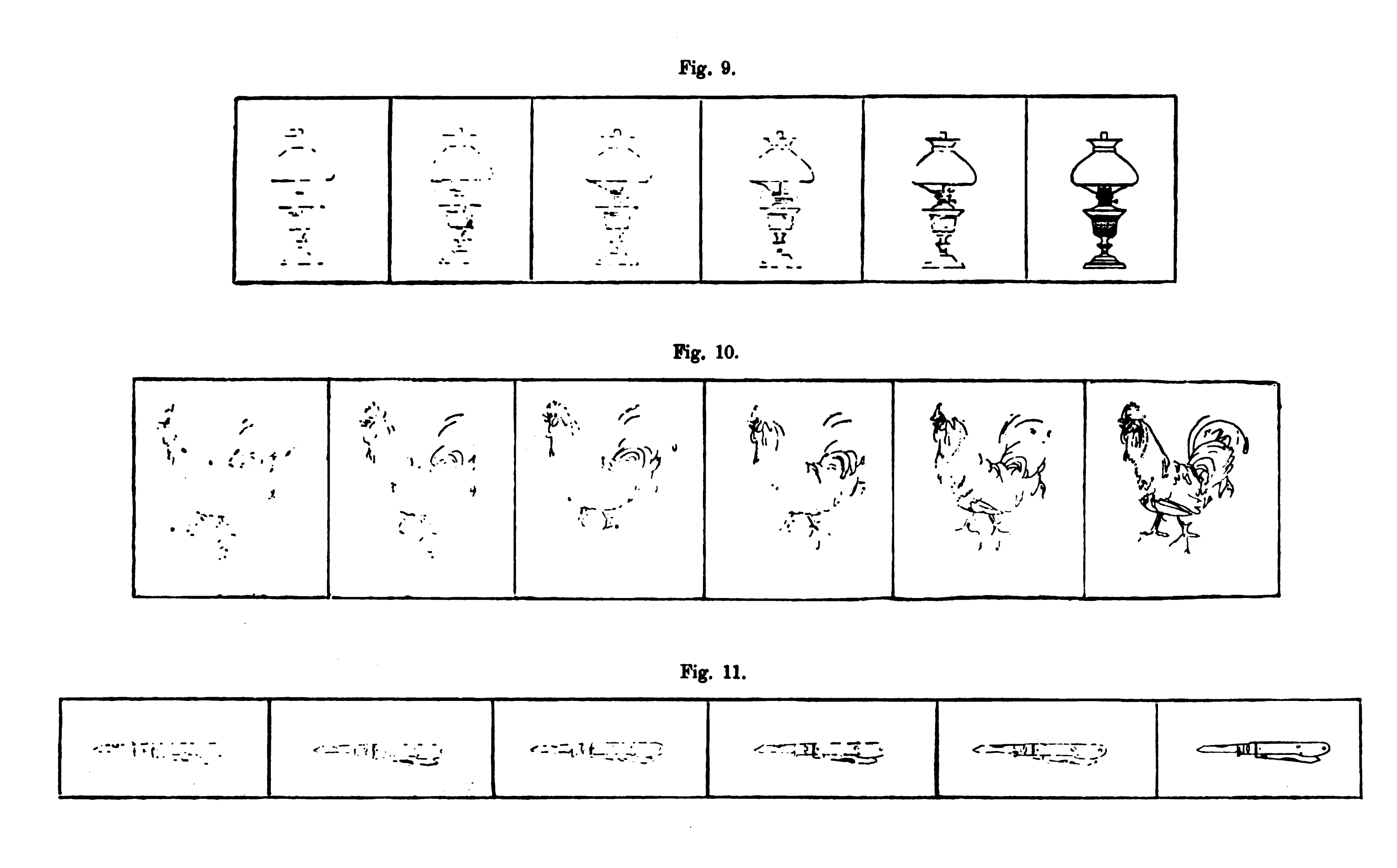


Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.

Patientin S—skaja (Hebephrenie):

Nr. 1. Agascha.
Nr. 2. Ebenfalls.
Nr. 3. Ein Pferd.
Nr. 4. Eine Kuh.
Nr. 5. Ein Hahn.

Patient Ch—sky (Hebephrenie):

Nr. 1. Ein Menschengesicht $4^{2}/_{5}''$.
Nr. 2. Ein Hähnlein 5".
Nr. 3. Ein Waldpapagei, wie es scheint, $6^{2}/_{5}''$.
Nr. 4. Ein Hahn und eine Frau im Schwanze $8^{3}/_{5}''$.
Nr. 5. Ein ganzer Hahn 2".
Nr. 6. Eben ein solcher 5".
Nr. 7. Ein roter Hahn wahrscheinlich.

Patient A—w (Katatonie):

Nr. 1. —
Nr. 2. Striche.
Nr. 3. Mehrere.
Nr. 4. —
Nr. 5. —

Patientin D—wa (Dementia senilis):

Nr. 1. „Gestrichelt".
Nr. 2. Ebenfalls.
Nr. 3. „
Nr. 4. „
Nr. 5. Ein Hahn.

Patientin A—na (Alkoholhalluzinose):

Nr. 1. —
Nr. 2. Als ob unter dem Himmel
Nr. 3. Vögel fliegen.
Nr. 4. —
Nr. 5. Ein Hahn.

Beispiele von Antworten der Patienten beim Demonstrieren von Bildern mit unvollständiger Abbildung einer Lampe in Umrissen.

Patient Ch. (Dementia praecox):

Nr. 1. „Wir wagen nicht zu verstehen."
Nr. 2. „Das ist schon mehr — eine ganze Menschennase."
Nr. 3. „Ein Menschenkopf."
Nr. 4. „Eine Lampe."

Patient M. (Dementia praecox):

Nr. 1. „Karte 2."
Nr. 2. „Ein Monogramm."
Nr. 3. „Ein Blümchen."
Nr. 4. „Eine Lampe."



Patient R. (Dementia praecox):

Nr. 1. „Einige Linien."

Nr. 2. „Schwarze Linien."

Nr. 3. „Eine Lampe."

Patient K. (Dementia senilis):

Nr. 1. „Dreiecke, Kommas, Anführungszeichen, es ist nichts gezeichnet."

Nr. 2. „Dasselbe."

Nr. 3. „Hier ist eine kleine Veränderung, einem Quadrat ähnlich, weiter sind es Halbkreise auf einem Fussgestelle."

Nr. 4. „Eine Lampe mit einem Abatjour."

Patient K. (Dementia paralytica):

Nr. 1. „Es ist nicht da was zu lesen. Eine rätselhafte Sache."

Nr. 2. „Eine Ziffer."

Nr. 3. „Dreiecke."

Nr. 4. „Eine Lampe."

Patient G. (Dementia paralytica):

Nr. 1. —

Nr. 2. „Die siebente Seite."

Nr. 3. „Eine Aufzeichnung."

Nr. 4. „Eine Lampe."

Patientin D. (Dementia senilis):

Nr. 1. „Ein Pilz oder eine Lampe."

Patientin Sch. (Manische Erregung):

Nr. 1. „Die Quadratur des Kreises."

Nr. 2. „Ein Zirkel."

Nr. 3. „Eine Lampe."

Unvollständige Umrisse einer Teemaschine.

Patient O. (Manische Erregung):

Nr. 1. — 12″. Das ist kein Bild und keine Abbildung in Umrissen, sondern eine leise oder feine Andeutung auf einen ganz deutlichen und genauen Gegenstand — einen Reiter zu Pferde, wobei das Pferd nicht stehend, sondern in Bewegung abgebildet ist.

Nr. 2. — 6″. Das vorige Bild ist auf eine schmale Kante umgedreht worden, wobei es sich vollständig umgestaltet hat, indem es sich in eine Teemaschine verwandelte.

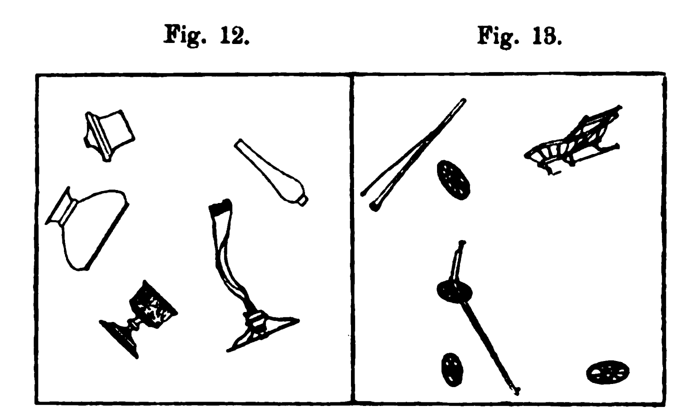
Zur Untersuchung der Synthese-Fähigkeit — ein Ganzes aus Einzelteilen herzustellen — kann die Methode des Erkennens eines ganzen Gegenstandes nach dessen vereinzelten Teilen, die zerstreut umherliegend auf dem Papier aufgezeichnet sind, angewandt werden.

[1]) Um die Aufgabe zu erschweren, kann man der Versuchsperson die Bilder (Figg. 9, 10, 11, 12, 13, 14) in umgekehrter oder seitlicher Lage vorlegen und sie auffordern, das Bild richtig hinzustellen und den darauf abgebildeten Gegenstand zu erkennen.



Zu diesem Zwecke können entsprechende Tabellen ausgearbeitet werden. Als Muster dazu dienen die Bilder auf Fig. 12 u. 13. Auf Fig. 12 sind die Einzelteile einer Lampe zerstreut aufgezeichnet, auf Fig. 13 die Einzelteile eines Wagens. Die Versuchsperson wird aufgefordert zu antworten, was für einen ganzen Gegenstand man aus den auf der betreffenden Tabelle aufgezeichneten vereinzelten Teilen zusammensetzen kann. Dabei wird die Richtigkeit der Antwort und die Zeit nach einer $^1/_5$ Sekundenuhr notiert.

Fig. 12. Fig. 13.



Gesunde Versuchspersonen geben Antworten im Verlauf von $^4/_5$"—11", wobei die kleineren Ziffern intelligenten Versuchspersonen entsprechen, die grösseren — unintelligenten. Bei der Untersuchung von Kranken mit verschiedenen Formen von Schwachsinn ergab es sich, dass bei manchen die Antwort verzögert war (in einem Falle sogar bis zu 1′ 32$^2/_5$"), andere dagegen konnten gar nicht der Aufgabe gerecht werden, d. h. sie waren nicht imstande anzugeben, was für einen ganzen Gegenstand man aus den vereinzelten Teilen zusammenstellen kann, die auf der Figur aufgezeichnet waren. In diesem letzteren Falle verzichteten manche Patienten sofort auf die Lösung der ihnen gestellten Aufgabe, andere dagegen versuchten eine Zeit lang (25" und mehr) die Aufgabe zu lösen, aber sie waren dazu nicht imstande.

Beispiele von Antworten der Patienten beim Demonstrieren von Bildern, die Teile einer Lampe darstellten:

Patient K. (Dementia paralytica) — „eine Kanone.“

Patient D. (Dementia epileptica) — „vier Tassen.“

Patientin K. (Dement. praec. simplex) — „eine zerbrochene Vase.“

Patientin B. (Dement. praec. simpl.) — „eine Vase — ich weiss nicht mehr, was man machen kann.“

Patientin P. (Dementia senilis) — „ein Mensch.“



Beim Demonstrieren von Bildern, die Teile eines Wagens darstellten, antwortete Patient K. (Dementia praecox simplex) — „ein Herz“ usw.

Fig. 14.

1. D. senilis. 2. D. praecox. 3. D. praecox. 4. D. paralytica. 5. D. praecox.
6. D. praecox (Hebephrenia). 7. D. praecox (D. paranvides). 8. D. praecox. 9. D. paralytica.

Auf dem Diagramm Fig. 14 sind Versuchsergebnisse beim Untersuchen normaler und kranker Versuchspersonen angeführt. Die

Spalten, welche mit einem Ergänzungsstrich umgeben sind, beziehen sich auf Patienten, die einen Versuch machten die Aufgabe zu lösen, dazu aber nicht imstande waren.

Mit dieser Methode der Anwendung von Bilderserien verschiedener Kompliziertheit ist die Möglichkeit gegeben den Grad des Defekts in der Synthese-Fähigkeit der betreffenden Versuchsperson objektiv festzustellen und sogar zu messen.

Als weitere in bezug auf dieselbe Synthese- bezw. Kombinierungsfähigkeit bequeme Methode dürfte die von uns in Vorschlag gebrachte Methode sein, Worte aus den betreffenden Buchstaben zusammenzusetzen, wobei die Buchstaben reihenweise, jedoch nicht in deren Reihenfolge im betreffenden Worte zu arrangieren sind. Zu diesem Zwecke können Worte mit allmählich steigender Buchstabenzahl gewählt werden, was die Möglichkeit einer leichten Beurteilung auch des Grades der Synthese-Fähigkeit bei Psychischgesunden sowohl wie bei Geisteskranken schaffen wird.

Andererseits, dürfte für das Untersuchen der Analyse-Fähigkeit die Methode Verwendung finden, aus komplizierten Bildern (z. B. Landschaften, Einrichtung im Inneren eines Hauses etc.) deren Teile auszusondern, und komplizierte geometrische Figuren in deren einzelne Bestandteile zu zerlegen.

Ueberhaupt alle von uns vorgeschlagenen Bilderserien haben den Zweck, möglichst einfache und bequeme, und infolge dessen am Krankenbette, ausserhalb des Laboratoriums, leicht anwendbare Methoden der Untersuchung von Kranken zu geben.

Die sich nach jeder betreffenden Methode eventuell ergebenden Resultate sind gewiss in Anrechnung zu bringen im Zusammenhang mit den übrigen Manifestationen seitens der neuro-psychischen Sphäre, einschliesslich des Zusammenhangs mit dem Tonus der psychischen Stimmung, sowohl wie mit den Erscheinungen der sogen. Emotionen der betreffenden Versuchsperson beim Lösen dieser bezw. jener Aufgabe, und ausserdem mit Bezugnahme auf sämtliche dem betreffenden Versuche vorangehende Umstände und Verhältnisse.

Die Verpflichtung des Namens.

Von Dr. **Wilhelm Stekel,** Wien.

Vor einiger Zeit stellte sich mir ein Kranker vor, der über eine peinliche Zwangshandlung klagte. Er hatte die Uebergabe von Waren in einem grossen Geschäfte zu beaufsichtigen und die Zahl der übergebenen Stücke zu notieren. Jedesmal zweifelte er, ob er auch die Zahl richtig notiert hatte und musste einige Male nachzählen. Aehnlich erging es ihm beim Addieren verschiedener Posten. Auch wenn er eine Geldsumme übergeben hatte, quälte ihn die Vorstellung, er habe sich geirrt. „Herr Doktor," rief der Kranke verzweifelt, „mein Leiden lässt sich in einem Satze ausdrücken: Ich bin niemals sicher!" Wer beschreibt meine Ueberraschung, als ich mich nach dem Namen des Patienten erkundigte, um ihn in mein Protokoll einzutragen und er mir antwortete: Ich heisse „Sicher".

Diese Beobachtung machte mich auf die Zusammenhänge von Namen und Neurose und Namen und Beruf aufmerksam. Ich habe dabei merkwürdige Tatsachen gefunden. Es war mir schon längst bekannt, dass alle Menschen viel über ihren Namen nachdenken. Von Künstlern sind uns ja eine Menge kleiner Züge berichtet, die alle bestätigen, dass der Name in der Dynamik der Neurose eine gewisse Rolle spielt. Alle Künstler sind ja mehr oder weniger Neurotiker, wie ich in meiner Studie „Dichtung und Neurose" (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden) nachgewiesen zu haben glaube. Bach hat eine Fuge über die Buchstaben seines Namens komponiert und Schumann war untröstlich, dass er einen unmusikalischen Namen hatte. Er komponierte die reizenden Papillons als Variationen seines Geburtsortes Asch. (A-S-C-H). Von Grillparzer wird erzählt, dass er seinen Namen hasste. Das Bedürfnis nach wohlklingenden Künstlernamen verrät uns ebenfalls, dass die Künstler einen Zusammenhang zwischen Schaffen und Namen fordern. Von Stendhal erzählt Lombroso: „Er hatte ein Vergnügen daran, seinen Namen zu entstellen, Buchstaben dabei wegzulassen oder hinzuzusetzen, sich einen imaginären Titel oder ein solches Prädikat beizulegen, besonders wenn er seinen Bekannten oder Tischgenossen imponieren wollte. Nur ausnahmsweise gab er seinen wahren Namen an, Schneider und Schuhmacher suchten jedesmal Herrn Bel, Bell, Beil, Lebel auf. In Mailand trat er als höherer Dragoneroffizier auf, der 1884 verabschiedet worden sei und Sohn eines Artilleriegenerals wäre. Auch andere Wunderlichkeiten wies er auf: auf seine Hosenträger oder seinen Leibgurt schrieb er

Notizen über seine Herzensangelegenheiten, in seinen privaten Manuskripten gebrauchte er kindliche Silbenumstellungen: „cainerepubli“ für „républicaine“, „gionreli“ für „réligion“, „sraip“ für „Pairs“ von Frankreich.“ Und wer erinnert sich nicht an den Spottvers von Herder über den jungen Goethe? „Der du von Göttern stammst, von Gothen oder von Kothe.“

Kurze Zeit nach meiner Erfahrung mit Herrn Sicher behandelte ich eine Dame wegen einer Depression. Sie sei mit ihrem Manne unzufrieden — der nicht zu seltene Fall, wo die Leistungen des Mannes keinen Anwert finden. Er wäre ihr zu leidenschaftlich. Sie verlange eine mehr väterliche Liebe. Sie wollte nur gestreichelt werden und Schmeichelworte hören. Ihr Mann sei viel zu jung. Sie hätte einen älteren Mann heiraten sollen. Ihre beiden Schwestern hätten um 20 Jahre ältere Herren geheiratet und wären sehr glücklich in der Ehe. Und wie hiess diese Dame als Mädchen? Sonderbar genug Altmann. Es war, als hätten alle drei Schwestern eine Verpflichtung gefühlt, die ihnen der Name auferlegt hatte.

Diese Tatsachen haben mir viel zu denken gegeben. Ich fand bald bei den meisten meiner Neurotiker geheime Beziehungen zum Namen, die sich im Sinne von Verpflichtungen, Trotz, Stolz und Scham kundgaben. Die meisten Kranken fühlen eine Verpflichtung ihrem Namen gegenüber und bemühen sich dieser Verpflichtung nachzukommen. So behandelte ich einen Beamten, dessen Träume von Soldatenphantasien wimmelten. Er wäre auch so gern Offizier geworden. Er ist ein leidenschaftlicher Fechter und leidet unter mächtigen Mordinstinkten. Der Mann heisst Krieger. Oder ist es ein Zufall, dass der Herr Breier nur Brei isst? Ein Zufall, dass der Herr Gross an Grössenwahnideen und der Herr Kleiner an dem Gegenteil, einem niederdrückenden Gefühle seiner eigenen Nichtswürdigkeit leidet?

Auch die Reaktionen ins Gegenteil sind nicht so selten. Ein Herr „Bauer“ träumt von aristokratischen Ahnen, und der Herr Fürst ist ein leidenschaftlicher Sozialdemokrat.

Manche Namen stehen geradezu im Mittelpunkte der neurotischen Phantasien. Meine letzten Forschungen haben mir dunkle Zusammenhänge zwischen Kriminalität und Neurose aufgedeckt. Hier will ich ein Beispiel anführen, das sich durch Verwendung des Namens auszeichnet. Einer meiner Patienten, ein Professor, konnte nur des Nachts ausgehen. In Wäldern fühlte er sich sehr wohl, während er bei Tage in den Strassen der Stadt vor Angst verging. Ich kam erst später darauf, dass er einen lichtscheuen Verbrecher spielte. Der Mann heisst Wolf. Er spielte auch das Raubtier.

Das blutgierige, lichtscheue, sich in Wäldern aufhaltende Raubtier. Bei diesem Kranken bestehen auch nekrophile Instinkte. Er ist ein Wehr-Wolf. (Leuk-anthropophagie!)

Eine reichsdeutsche Dame leidet an einer Zwangsvorstellung, die sich auf „Zahlen" und „Bezahlen" erstreckt. Ihr Name enthält eine Beziehung zum Gelde — als ob sie Mark heissen würde. Das Oertchen, in dem die Neurose ausbrach, heisst Zehlenau (Zählenau-Zahlenau).

Ein Herr Reich leidet unter dem Geldkomplex und träumt auffallend häufig von Geldschränken und Sparkassebüchern. Herr Reiner leidet an Schmutzangst. Herr Vollmann an Depressionen und an der Angst, seinen Platz nicht voll und ganz ausfüllen zu können. — Herr Blass an Kongestionen, bei denen sein Gesicht hochrot wird und selbst seine Ohren glühen. Herr Engel macht sich heftige Vorwürfe wegen seiner onanistischen Sünden; er kommt sich schmutzig und verworfen vor. Herr Frisch fühlt sich immer müde. Herr Heim fühlt sich in der Ehe unglücklich — Herr Herz klagt sich der Herzlosigkeit an. Herr Hofmeister hat pädagogische Ideale. Herr Katz hat Raubtierinstinkte und meint allen Ernstes, „er sei für die Katz". Herr Pastor krankt am religiösen Komplex und Herr Pismann ist Enuretiker. Herr Schenkelbach hat ebenfalls mit dem Harnkomplex zu schaffen und Herr Spitz schämt sich, als wenn sein Name ein allbekanntes Sexualsymbol wäre. Auch der Herr Schenierer errötet sehr leicht, obwohl er längst kein Jüngling mehr ist. Herr Strauss ist in hundert Prozesse verwickelt und hat immer einen Strauss auszufechten.

Doch genug der Beispiele! Die besten habe ich ja aus einleuchtenden Gründen nicht mitteilen können. Die psychischen Motive dieses Verhaltens sind uns Analytikern das Wichtigste. Ein solches Beispiel habe ich schon publiziert. Eine an Zwangsneurose leidende Dame erzählt, sie habe plötzlich begonnen, ihren Namen zu hassen — und zwar ihren Zunamen. Sie konnte ihn nicht schreiben, nicht aussprechen, nicht lesen. Sie vermied, wo es nur anging, ihren Namen zu unterschreiben. Sie wünschte sich, recht bald heiraten zu können. Dann würde sie ja einen neuen Namen erhalten.

Man könnte nun glauben, der Wunsch zu heiraten wäre das geheime und offene Motiv zu diesem Hasse gewesen. Dem war nicht so. Die Sache ging tiefer. Sie begann plötzlich an Zweifeln zu leiden, als sie erfahren, dass ihr Vater, den sie ungemein verehrt hatte, sich Unredlichkeiten hatte zu Schulden kommen lassen. Der Vater war gestorben und an Stelle des grossen Vermögens, das er verwaltet hatte, waren nur spärliche Trümmer geblieben. Auch er-

fuhr sie, dass er eine oder mehrere Geliebte besessen hatte. Ihre Liebe zum Vater verwandelte sich in Hass und Verachtung. Diese Verwandlung ging ganz unbewusst vor sich. Im Bewussten war er noch immer der hochverehrte, unvergleichliche Mann. In dieser Zeit des Schwankens zwischen Liebe und Hass begannen der Zweifel und die Zwangsvorstellungen. Der Hass gegen den Namen war der Hass gegen den Mann, der ihr den Namen gegeben hatte. Ein ähnliches Motiv habe ich bei Grillparzer nachgewiesen, der ebenfalls seinen Namen hasste. (Dichtung und Neurose. J. F. Bergmann 1909.)

Der nichtneurotische Erwachsene beschäftigt sich sehr wenig mit seinem Namen. Aber auch er hatte eine Periode, in der ihm der eigene Name viel Stoff zum Nachdenken gab. Wenn ich aus meinen eigenen Erinnerungen schöpfe, so fällt es mir ein, dass es mir sehr unangenehm war, wenn meine Mitschüler meinen Namen mit „Stock" in Verbindung brachten. Ich wies dann entrüstet darauf hin, dass ich Stekel und nicht Stöckel hiesse. Der grösste Teil meiner Familie schreibt sich aber Stökel. Mein Bruder hatte mir einmal mit grossem Stolze erzählt, auch der Vater hätte diese Schreibart durchgesetzt, um die ihm peinliche Verbindung mit Stock zu zerstören[1]). Aus der Analyse kenne ich die quälenden Empfindungen eines Knaben, der Kohn geheissen hat und deswegen von seinen Kameraden gehänselt wurde. Er liess sich später taufen und nahm einen urgermanischen Namen (etwa wie Hagen oder Günther), einen grossen Heldennamen an. Allein seine Neurose äusserte sich in der Scheu, man merke ihm auf der Gasse und beim Sprechen den Juden an. Er ging mit seiner Mutter nicht aus, weil sie zu jüdisch aussah. Er fürchtete offenbar, dass man seinen alten Namen erfahren werde, weil ihn ja die Mutter noch führte....

Viele Neurotiker schriftstellern oder wählen aus anderen Gründen „Pseudonyme". Diese Pseudonyme verraten dann die Sehnsucht nach dem andern Namen. Frauen wählen mit Vorliebe schön klingende Männernamen; Männer weiblich klingende Pseudonyme. (Ausdrucksformen des psychischen Hermaphroditismus im Sinne Adlers.) So kenne ich einen Neurotiker, der sich das stolze Pseudonym „Viktor von Marona" beilegte. Die Lösung war folgende: Die Mutter hiess Marie, seine Gouvernante Ilona. Aus beiden Namen verschmolz er einen einzigen: Marona. Der Viktor sollte

[1]) Ich erinnere mich an den mächtigen Affekt, als der Professor der Naturgeschichte mich in der Sexta scherzend fragte: „Stekel, wann werden Sie Stock heissen?" Er traf eine empfindliche Stelle in meiner Seele. Denn ich gab ihm prompt eine für einen Gymnasialschüler auffallend freche Antwort: „Wenn ich nicht mehr Naturgeschichte studieren werde, Herr Professor!"



den stolzen Sieger illustrieren. Dieser Patient träumte in den letzten Tagen, er habe seine Gouvernante geheiratet. Auf gut Glück fragte ich ihn, ob unter seinen Berufsphantasien sich die eines Gouverneurs befinde. Lachend gesteht er ein, dass er sich in der letzten Woche mit dem Plane getragen, in die Oesterreich-Ungarische Bank einzutreten und dabei phantasiert habe, er werde Gouverneur dieser Bank werden, wie ein Herr S., dessen Schicksal ihn lebhaft beschäftigt. Auch sonst lebt er in zahllosen Gouverneurphantasien. Ja, er wollte sogar einen politischen Artikel schreiben, man möge in Oesterreich eine einheitliche Bezeichnung der verschiedenen Statthalter in den Provinzen einführen und sie alle gleichförmig Gouverneure nennen.

Noch bedeutsamer wird der Name in bezug auf die Liebeswahl. Man liebt ja immer sich selbst in dem andern. Bei der Namensvergleichung kommt man auf merkwürdige Dinge. Meine Braut hiess Nelken. Man vergleiche den Namen mit Stekel und man wird gewisse Aehnlichkeit zugestehen müssen. Wiederholt habe ich Aehnliches beobachtet. Besonders der Vorname der Eltern und Geschwister ist massgebend bei der Liebeswahl. Jemand liebt zum ersten Male eine Berta. Zufällig heisst die Mutter auch Berta. Das ist aber kein Zufall. Wenn wir darauf achten, kommen wir auf die sonderbarsten Zusammenhänge. Ein bei seiner Mutter verankerter Neurotiker heiratete schliesslich eine Dame, deren Name in möglichst wortgetreuer Nachbildung Sel**ma Ma**ssenet hiess. Auf einer Visitkarte hatte dieser Mann einmal die beiden Ma unterstrichen, so dass deutlich Ma-ma zu lesen war. Derartige Symptomhandlungen verdecken, wie uns Freud gelehrt hat, das Walten geheimer psychischer Kräfte. Die Psychoanalyse ist imstande, hinter solchen Spielereien affektbetonte Komplexe nachzuweisen, die dem scheinbar sinnlosen Handeln einen tiefen Sinn verleihen; auch die Spielerei mit dem Namen hat unbewusste Motive.

Ich behaupte ja nicht, dass es sich um alleinig zu Recht bestehende Zusammenhänge handelt. Eine Neurose ist ein viel zu komplizierter Mechanismus, als dass man sie mit derartigen oberflächlichen Motiven erklären könnte. Es handelt sich aber jedenfalls um eine interessante Beobachtung, die zur Nachprüfung auffordert. Es mag ja nur in einzelnen Fällen stimmen. Schliesslich gibt es ja Namen, die gar keine Beziehung gestatten. Trotzdem wollte ich auf diese Verhältnisse hingewiesen haben, und ersuche die Herren Kollegen, die ähnliche Beobachtungen gemacht haben oder machen werden, dieselben mitzuteilen. Das Thema steht zur öffentlichen Diskussion.



Sitzungsberichte.

Psychologische Gesellschaft zu München.

18. November 1909.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. **Eduard Hirt**: „Das Verhältnis der Organempfindungen zu den Willensvorgängen."

Als Hypochondrien bezeichnet man Krankheitsbilder, in denen die Wahrnehmung des eigenen Körpers gestört zu sein scheint, ohne dass eine zur Erklärung ausreichende körperliche Erkrankung dieser Veränderung der Körperwahrnehmung entspricht. Zahlreiche Autoren sprechen hier in bestimmterem Sinne von Körperempfindungen. Da aber bei diesen Autoren Selbstempfindung so viel bedeutet, wie Körperempfindung, so handelt es sich da um eine Identifikation vom Körper und Selbst, von der man fast unmerklich zu der vom Körper-Ich hinübergleiten kann. Die zugrunde liegenden Vorgänge sollen in den wechselnden Zuständen der Körperorgane begründet sein. Uebertragen wir diese Auffassungen auf das von Wernicke aufgestellte Schema, so muss es sich um eine Grundstörung in s handeln, d. h. in den Sinneszentren, in denen solche sensible Nerven ihre Endstätte finden, die uns Reize aus dem eigenen Körper zum Bewusstsein bringen, und zwar um Anästhesien, Parästhesien oder Hyperästhesien. Dieser Auffassung von dem Wesen der Hypochondrie steht die andere entgegengesetzte gegenüber, die behauptet, eine primär gestörte Psyche führe sekundär zu abnormen Körperempfindungen. Danach ist das Charakteristische der hypochondrischen Krankheitsbilder eine krankhafte Richtung der Vorstellungen auf körperliche Zustände. So hat Mendel „Furcht und Angst in bezug auf den Zustand des eigenen Körpers" als die wesentlichsten Symptome genannt und die Hypochondrie dementsprechend in eine Reihe mit den anderen depressiven Geisteskrankheiten gestellt. Die Erscheinung, dass Erregungen ohne jeden entsprechenden peripheren Reiz Bewusstseinserscheinungen auslösen, die nach der erstgenannten Auffassung als Eigenerregungen der Sinneszentren bezeichnet werden, wird hier als Körperempfindungshalluzination gedeutet.

Nun hat L. Wernicke unter dem Namen Somatopsychosen Krankheitsbilder beschrieben, deren psychische Symptome sich auf Veränderungen der Organempfindungen zurückführen liessen. Die inhaltlichen Veränderungen des Vorstellungslebens sollen unmittelbare Folgen der krankhaften Körperwahrnehmung sein. Der Begriff der Organempfindung gewinnt hier eine höchst merkwürdige Bedeutung. Wernicke nimmt an, dass bei jeder Empfindung neben ihrem sinnlichen Inhalt als besondere Qualität ihr Gefühlston zu unterscheiden ist, der je nach dem Orte des einwirkenden Reizes, verschieden gefärbt ist, also mit dem Bewusstsein der Körperlichkeit in besonders enger Beziehung steht. Während wir gewöhnlich nur auf den sinnlichen Inhalt der Empfindung achten sollen, sollen wir, wie Wernicke meint, bei jedem etwas stärkeren Reiz diesen sinnlichen Inhalt vernachlässigen und unsere Aufmerksamkeit der Organempfindung des betreffenden Körperteiles zuwenden. Wernicke ver-



kennt aber durchaus die Tatsache, dass die Organempfindungen selbst nichts anderes sind, als Körperempfindungsinhalte. Wir können nur sagen, dass wir gewöhnlich anderen Dingen zugekehrt sind, so lange die Organempfindungen nicht zu intensiv sind. Da nun das Bewusstsein der Köperlichkeit nach Wernicke gleich ist der Summe der Organempfindungen, so sind die einfachen Gefühle der Lust und Unlust gleich der Erregung bestimmter Komplexe solcher Organempfindungen. .Von diesen „Organgefühlen" trennt Wernicke eine andere Art von Gefühlen, die „psychischen Gefühle", wie Liebe, Hass, Trauer usw., die „Zustände des Individuums" sein sollen, „die ausschliesslich von der intrapsychischen Tätigkeit herzuleiten sind." Ziehen wir von den affektiven Erlebnissen der Trauer, Sorge, Liebe usw. das heraus, was gegenständlicher, perzeptiver oder intellektueller Natur ist, dann bleibt eben nichts als jene in zahlreichen Nuancen lust- oder unlustvollen Wirkungen der bestimmten Sachverhalte übrig. Der von Wernicke angenommene Unterschied zwischen den Gefühlstönen der Lust und Unlust und den psychischen Gefühlen besteht also tatsächlich nicht. Ebensowenig wird Wernicke der Forderung gerecht, die das Ich einer zutreffenden begrifflichen Fassung stellt. Man kann sagen, dass er ein Ich als den Träger aller Bewusstseinstatsachen nicht kennt. Die Unzulänglichkeit dieser ganzen Psychologie zeigt sich deutlich in den Fällen der Hypochondrie, in denen den Kranken alles, einschliesslich des eigenen Ichs verändert erscheint. Juliusburger hat eine Deutung solcher Fälle auf Grund dieser Ansichten Wernickes versucht. Er behauptet, dass es durch eine Herabsetzung bezw. Aufhebung der Organgefühle bedingt sei, dass dem Kranken alles, was er sieht, leblos erscheint, wie ein gemaltes Bild, dass sein eigenes Denken ihm verändert erscheint. Er übersieht, da auch das Sehen eines gemalten Bildes von Organempfindungen begleitet sein würde, den wahren Sachverhalt, trotzdem sich eine Kranke klar über die offenbar wesentliche Störung ausspricht, wenn sie sagt: „Ich habe kein persönliches Gefühl, wenn nichts in mir spricht und wünscht, mein Zustand ist dann traumhaft, das Ich tritt ganz zurück, dann habe ich vom Ich bloss eine körperliche Empfindung, dann bin ich mehr ein Körperliches, das Geistige ist zurückgedrängt." Das, was innen nicht spricht und wünscht, das können doch nur Gefühle sein und zwar psychische Gefühle. In diesen haben wir unser Ich. Alle Kranken mit dem Symptom der Depersonalisation und der Entfremdung der Wahrnehmungswelt haben wenig lebhafte Gefühle. Deshalb finden sie in all dem, was in ihnen vorgeht, nicht ihr Ich. Nicht ganz so deutlich ist die primäre Gefühlsstörung bei jenen Angaben der Kranken, die sich auf eine Veränderung der eigenen Person beziehen, wie „es fehlt das Bewusstsein des eigenen Ichs" oder „das alte Ich ist, als ob es schon gestorben wäre". Aber auch hier wird es eine ganz bestimmte Gefühlsqualität sein, die gestört ist: eben jenes Tätigkeitsgefühl, in dem wir das Ich unmittelbar haben, in dem der Gegensatz von Ich und Nicht-Ich zum Ausdruck kommt. Daraus lassen sich auch die somatopsychischen Störungen erklären, die bei dem Kranken darin zum Ausdruck kommen, dass er sich verändert aussehend vorkommt. Denn wenn die Tätigkeit des Ich, an der die Organempfindungen hängen, für mein Gefühl aufhört, meine Tätigkeit zu sein, dann sind gerade die Körper-



empfindungsinhalte sozusagen herrenlos geworden, es sind nicht mehr meine Inhalte, es sind fremde, unbekannte Inhalte.

22. November 1909.

Professor Dr. phil. **Max Offner** und Privatdozent Dr. phil. **Moritz Geiger:** Vorstellung des Rechenphänomens Dr. phil. Gottfried Rückle.

Professor Dr. phil. **Offner:** Ueber die Psychologie des Kopfrechengenies im allgemeinen.

Jedes Kopfrechenphänomen ist eine Fundgrube für die verschiedensten psychologischen Beobachtungen. Das Kopfrechnen setzt voraus die Fähigkeit, zu zählen, d. h. mehrere Gegenstände zu einer Einheit zusammenzufassen, ohne dass dabei das Wissen um ihre Einzelexistenz schwindet. Wie jede Handlung, so lässt auch das Rechnen Dispositionen in uns zurück: was erst mühsam erlernt werden muss, wird bald mechanisch. Für jede ausserordentliche Leistung im Rechnen lassen sich nun verschiedene Bedingungen feststellen. Dazu muss ein Mensch eine angeborene Schnelligkeit im Auffassen besitzen, wenigstens von Grössenverhältnissen. Besonders aber muss er eine bedeutende Uebung im Rechnen haben und endlich einen grossen Vorrat von fertigen Resultaten. Dazu kommt das grössere Zahlengedächtnis. Während wir uns nur höchstens zwölf einstellige Zahlen nach einmaligem Anhören merken können, betrug diese Höchstzahl bei dem bekannten Rechenkünstler Inaudi 42.

Die Kopfrechner sind gute Beispiele für die Lehrer von den sogeh. Vorstellungs- oder Gedächtnistypen. Nach der Bevorzugung der sich darbietenden Reize beim Einprägen pflegt man vorwiegend drei Haupttypen zu unterscheiden. Die einen Menschen behalten treuer und sicherer als andere Gesehenes (visueller Typus); andere übertreffen den Durchschnitt durch ihr Gedächtnis für Gehörtes (akustischer Typus); wieder andere haben ein besonders feines Gedächtnis für Bewegungen u. dgl. (motorischer Typus). Bei dem Gedächtnis für Wörter kehren dieselben Unterschiede wieder. Immerhin ist die häufigste Form eine Verbindung von gutem motorischem Gedächtnis mit gutem akustischem (akust.-motor. Typ.). Für das Zahlengedächtnis haben wir als Hauptgegensatz den akustisch-motorischen und den visuellen Typus.

Die Rechenphänomene sind meist sehr einseitig begabt und bleiben in anderen geistigen Leistungen oft weit hinter dem Durchschnitt zurück. Nur Gauss und Ampère und ein paar andere bildeten Ausnahmen. (Abgedruckt mit einigen Veränderungen in „Die Volksschule“. 5. Jahrg. Langensalza 1909/10.)

Vorstellung Dr. phil. Rückles durch Dr. phil. **Geiger:**

Dr. Rückle unterscheidet sich von den anderen Rechenphänomenen dadurch, dass seine Begabung nicht einseitig ist. Er hat ein Realgymnasium als Primus absolviert. Seine Dissertation ist eine wissenschaftlich beachtenswerte Arbeit. Nach seinem Gedächtnis gehört er in der Hauptsache zum visuellen, zum Teil aber auch zum akustischen Typus. Er setzt die gehörten Zahlen in Gesichtsbilder um. Das Merken der Zahlen erleichtert er sich dadurch, dass er jede Zahl bis 10 000 individualisiert. Er weiss von jeder dieser Zahlen, ob sie eine Primzahl ist oder aus welchen Faktoren sie besteht usw. Dadurch hat er von jeder Zahl einen ganz bestimmten Begriff. Um sich



grössere Zahlen merken zu können, unterscheidet Dr. Rückle selbst drei verschiedene Methoden. Zuerst die Methode der Faktoren. Von der Zahl 391 901 weiss er, dass 391 = 17 + 23 und 901 = 17 × 53 ist. Die Verwandtschaft, die zwischen den Faktoren besteht, erleichtert es ihm, die Zahl zu behalten. Die zweite Methode ist die der Ungleichheiten. Bei der Zahl 421 481 beträgt der Unterschied zwischen den beiden Hälften 60. Ist die eine Hälfte bekannt, so ist es damit auch die andere. Die dritte ist endlich die Methode der Kontraste. Die Zahl 644 753 besteht aus drei graden und drei ungraden Zahlen. Für das Gesichtsbild der Zahl ist dadurch ein Kontrast gegeben. In dieser Weise bildet sich Dr. Rückle stets Assoziationen zwischen den einzelnen Zahlen. So kommt es, dass er oft leichtere Zahlen, d. h. solche, zwischen denen nur wenige Beziehungen bestehen, schlecht behält. Auf der anderen Seite wieder zeigt es sich, dass zu viele Assoziationen auf das Behalten hemmend wirken.

9. Dezember 1909.

Vortrag des Augenarztes Priv.-Doz. Dr. med. **Fritz Salzer**: „Psychologisches zum Kurpfuscherprozess Felke."

Die Methode des Pastors Felke ist im allgemeinen die Methode des Naturheilverfahrens. Dazu kommt die Behandlung mit Lehm, die mit dem alten Glauben an die Heilkraft der Erde in Zusammenhang steht, und besonders die Augendiagnose. Die Eigentümlichkeit dieser Augendiagnose besteht darin, dass man eine Beziehung bestimmter Felder der Regenbogenhaut zu den einzelnen Organen des Körpers vornimmt. Bei einer Erkrankung eines Organs sollen Zeichen in dem diesem Organe zukommenden Felde der Iris auftreten. Ist die Krankheit zu Ende, so soll sich eine weisse Linie bilden, die dieses Zeichen umschliesst. Jeder Mensch soll diese Zeichen erkennen können, nur die Beschränktheit der Aerzte sieht sie nicht.

Pastor Felke stand jetzt bereits zum 13. Male vor Gericht, weil er dieses Mal durch seine Behandlung den Tod eines Bäckerjungen verschuldet hatte. Um seine Kunst zu zeigen, musste er in einem Krankenhause bei 20 Kranken die Diagnose stellen. Diese war in 18 Fällen ganz falsch, in zwei Fällen teilweise. Trotzdem wurde Felke freigesprochen, weil der Begriff der Fahrlässigkeit fehlte. Und ein Kurpfuschergesetz, wie es alle anderen Kulturstaaten haben, existiert bei uns noch nicht, trotzdem in Deutschland auf 30 000 Aerzte über 10 000 Kurpfuscher kommen. Felke, der nicht den Eindruck eines Schwindlers, sondern den eines Fanatikers macht, hat einen ungeheuren Zulauf. Wenn Felke tatsächliche Erfolge erzielt, so beruht das darauf, dass er in den meisten Fällen eine vernünftige Lebensweise verordnet, die natürlich vielen Kranken, besonders Nervösen gut bekommt. Gegen ein Kurpfuschergesetz wird oft ins Feld geführt, dass viele dieser Leute einen gewissen Heilinstinkt besitzen. Doch ein solcher Heilinstinkt kommt nur für ganz wenige Krankheiten in Betracht. Man könnte höchstens solchen Leuten die Möglichkeit geben, Medizin zu studieren. Die Behandlung Kranker sollte aber nur approbierten Aerzten gestattet sein. (Veröffentlicht in den „Süddeutschen Monatsheften", Jahrg. 1909/10.)



16. Dezember 1909.

Vortrag des Psychiaters Dr. med. **Rudolf Allers**: „Psychologisches über die Vorgänge im inneren Ohr."

Die Beziehung der Vorgänge im inneren Ohr, d. h. dem Teile unseres Hörorganes, der nicht akustisch ist, zum Muskeltonus ist noch verhältnismässig wenig erforscht. Zuerst hat Ewald diese Verhältnisse näher untersucht, nachdem schon andere Beobachter von den Muskelphänomenen berichtet hatten, ohne auf deren Genese näher einzugehen.

Die Störungen im Gebiete der haptomotorischen Wahrnehmung weist besonders rein ein Fall auf, in dem der Patient infolge kongenitaler Blindheit aller optischen Kontrolle bar war. Die Störungen, die sich bei diesen Patienten zeigten, waren folgende: 1. Spontaner Schwindel, der im Stehen oder Sitzen auftritt, wobei sich der Fussboden dreht; 2. dem vorigen gleichartiger Schwindel, der auftritt, wenn Patient mit vor- oder seitlichgeneigtem Kopfe geht, nicht aber, wenn er den Kopf nach hinten beugt; 3. Pendelbewegung des Bettes, zuweilen um eine vertikale Achse am Kopfende, zuweilen um eine querverlaufende, horizontale; 4. plötzliches Ansteigen oder Abfallen des horizontalen Fussbodens während des Gehens; 5. Stellungsänderung vertikal stehender Gegenstände im Sinne der Vor- oder Rückwärtsneigung; 6. Grösser- und Kleinererscheinen solcher Gegenstände, die mit der Hand umfasst werden können, zugleich Schwerer- bezw. Leichterwerden derselben; 7. Schwerer- und Leichterwerden langer, mit der Hand nicht umgreifbarer Gegenstände; 8. Verlust der Richtungs- und Distanzbemessung beim Gehen; dadurch Desorientiertheit in vertrauten Räumlichkeiten; 9. zeitweises objektiv festgestelltes Taumeln ohne subjektive Empfindungen; Schwinden der Wahrnehmungen des Fernsinnes.

Es fragt sich nun, ob es gelingt, diese Schwindel- und Dysmetrieerscheinungen irgend einheitlich aufzufassen. Es hat den Anschein, als ob die beobachteten Schwindelerscheinungen auf Reizvorgänge seitens des horizontalen und vertikalen Bogenganges zurückzuführen seien. Der sich immer gleichbleibende Ausfall der Gehversuche mit geneigtem Kopfe weist auf diese Lokalisation hin. Weiter die Tatsache, dass die von dem Kranken geschilderten subjektiven Bewegungsempfindungen ausschliesslich in zwei Koordinatenebenen erfolgen, nämlich in der vertikalen und der horizontalen, also in den denselben Bogengängen entsprechenden, macht es wohl äusserst wahrscheinlich, dass auch diese Erscheinungen labyrinthären Ursprungs sind. Auch die weiteren Erscheinungen stellen eine zusammengehörige Gruppe dar. Der Kranke kann die Neigung der aufrecht stehenden Gegenstände zur Vertikalen normalerweise mittels des Fernsinnes (des Blinden) wahrnehmen. Im Anfall ist er gezwungen, mit den Fingerspitzen zu tasten, wobei der Arm im Ellbogengelenk gebeugt ist. Dabei nimmt er im Anfall eine Neigung des Gegenstandes wahr, indem ihm vorkommt, als ob die Hände ihm näher kämen, d. h. die Streckung im Ellbogengelenk ungewöhnlich gering würde. Genau dasselbe Vorkommen der Stellungsänderung des eigenen Körperteiles ist die Grundlage der Fehlbeurteilung der Grösse. Ein auf die flache Hand gelegtes Geldstück beurteilt der Kranke richtig. Dagegen macht er beträchtliche Fehler in der Wiedergabe der Dimensionen solcher



Gegenstände, die er nicht umgreifen kann, wo er sich also die Distanz der Hände merken soll oder die ganze Länge des Gegenstandes abtasten muss. Neben dieser Störung zeigt sich bei dem Kranken eine Störung in der Schwerewahrnehmung. Nun ist auf die Beurteilung der Schwere der Zustand der Muskulatur von beträchtlichem Einfluss. So kann schon die Ermüdung zu Fehlbeurteilung führen. Wie Hartenberg festgestellt hat, findet bei Ermüdung zunächst eine Tonuszunahme statt, auf welche nach einigen Minuten eine Hypotonie folgt. Dadurch nun, dass wir die Störung der Gewichtsbemessung einer Muskeltonusstörung zuschreiben, gewinnen wir eine Möglichkeit, alle an unserem Kranken beobachteten Phänomene einheitlich aufzufassen durch die Annahme, dass alle von einer Labyrinthzerstörung herrühren. Sonnier und Hartmann nehmen die Mitwirkung des Labyrinthes in Anspruch für den „Sens de l'attitude", dessen Gegenstand die Orientierung unseres Körpers im Raume, in erster Linie zur Schwere ist. Aus den darüber existierenden Untersuchungen geht hervor, dass labyrinthäre Störungen, besonders des Muskeltonus, zu Fehlbeurteilungen über die Stellungen nicht nur des Gesamtkörpers, sondern ebensowohl einzelner seiner Anhänge führen können. Ebenso kann eine solche Tonusstörung zu Falschbemessungen ausgeführter Bewegungen Anlass geben, da dieselben sich von einer Folge nacheinander angenommener Stellungen nur graduell unterscheiden. Es werden sich wohl periphere und zentrale derartige Tonusstörungen unterscheiden lassen, wobei als Zentren die auf der Kleinhirn-Stirnhirnbahn gelegenen in Betracht kommen. Doch haben wir zur Zeit noch zu wenig Material, um Kriterien solcher Unterscheidungen zu finden.

13. Januar 1910.

Vortrag des Priv.-Doz. Dr. phil. E. v. Aster: „Ueber unbewusste Vorstellungen."

Die Frage nach dem Unbewussten ist vielumstritten. Dass unbewusste Faktoren in uns wirksam sind, kann nicht bezweifelt werden. Aber diese, wie Begabung, Talent, Charaktereigenschaften usw., erleben wir nicht selbst, sondern wir erleben nur ihre Folgen. Das Unbewusste ist also seinem Begriffe nach nur erschlossen, nicht unmittelbar erkennbar. Wir nennen das Unbewusste psychisch, weil es auf seelisches Leben Einfluss hat. Dabei bleibt dahingestellt, ob es nur psychisch oder ob es auch physiologisch ist. Spricht man hier von einem Physiologischen, so geht man von einer bestimmten Form des psychologischen Parallelismus aus, und so muss eine solche Behauptung immer Hypothese bleiben. Auf der anderen Seite sagt man: Psychische Tatsachen sind die Tatsachen, die in Wahrnehmungen, Gefühlen oder Willensakten bestehen. Das Unbewusste muss also entweder unbewusste Wahrnehmung oder unbewusstes Gefühl oder unbewusster Willensakt sein. Danach müssten also dieselben Tatsachen einmal bewusst und ein anderes Mal unbewusst sein. Das enthält aber den Gedanken, dass Wahrnehmungen, Gefühle usw. Dinge sind und das Bewusstsein ein Raum, in den diese hineintreten oder ein Kleid, das sie anlegen. Diese Frage ist aber erkenntnistheoretisch sehr schwierig, vielleicht sogar unlösbar. Jedenfalls, wenn man von unbewussten Wahrnehmungen spricht, qualifiziert man etwas völlig Unbekanntes.



Wie sollen wir nun aber unbewusste Faktoren bestimmen? Wir nehmen dort, wo wir einen psychischen Tatbestand aus dem Bewussten heraus nicht restlos erklären können, ein Unbewusstes an. Wir kennen das Unbewusste also nur rücksichtlich seiner bedingenden Funktion, können es also eine Disposition nennen, bei der wir nur das bezeichnen, wozu es Disposition ist. Charaktereigenschaft und Gedächtnis lassen sich so unter den Begriff Disposition bringen; denn hier ist, was zur Disposition gehört, der unbewusste Faktor ein dauernder. Nun müssen wir aber auch vorübergehende unbewusste Faktoren annehmen, die unbewussten Vorstellungen. In der von Müller und Pilzecker ausgebildeten Treffermethode werden zwei Reihen sinnloser Silben nebeneinandergestellt mit trochäischer Betonung. Stimmen nun beide Reihen in einer Silbe überein nach dem Muster:

$$\acute{a}\ b\ \acute{c}\ d\ \acute{e}\ f — \acute{g}\ h\ \acute{c}\ i\ \acute{k}\ l,$$

so zeigt sich, dass die Reproduktionszeit eine erheblich längere wird. Man erklärt das durch eine Hemmung, die durch eine unbewusste Vorstellung ausgeübt wird, entsprechend der bewussten Hemmung, die eintritt, wenn ich bei einer Arbeit an eine Stelle komme, wo ich zwei ganz gleiche Wege einschlagen kann. Wir reden also von einem unbewussten Tatbestand a, wenn unter der Bedingung, die sonst von a geübt wird, etwas Aequivalentes da ist, was dieselbe Wirkung hat. Es erhebt sich nun die Frage, warum ist eine Vorstellung unbewusst, warum ist sie nicht bewusst. Die Gründe dafür können verschiedener Art sein. In vielen Fällen wird die Enge des Bewusstseins der Grund sein. Oder z. B. ich wache auf und befinde mich in weicher Stimmung, weiss aber nicht, woher diese Stimmung rührt. Erst später merke ich, dass ein Traum die Ursache ist. Hier war es aus dem Grunde nicht möglich, die Traumvorstellung zu reproduzieren, weil Traumvorstellungen isoliert, also schwer assoziabel sind.

20. Januar 1910.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. **Hermann Aub**: „Wirkung des galvanischen Stromes bei Erschöpfungszuständen des menschlichen Gehirns."

Durch Reizung des betreffenden Hirnnerven auf elektrischem Wege können wir die niederen Sinnesorgane in ihren primitivsten Vorgängen ergründen. Auch das Zentralnervensystem in seiner Gesamtheit, besonders das menschliche Gehirn, ist durch elektrische Ströme treffbar. Ein Beweis dafür ist der sog. galvanische Schwindel, der auftritt sobald der Strom gewendet wird. Der schwache, kontinuierliche Stromdurchgang ist speziell für das funktionell etwas geschwächte Zentralnervensystem ein angenehmer Reiz. Löwenfeld hat gezeigt, dass es möglich ist, bei Durchleitung konstanter Ströme durch den Kopf von Tieren die Zirkulationsverhältnisse im Inneren des Schädels zu beeinflussen. Es kann also kein Zweifel darüber bestehen, dass durch den Einfluss der Elektrizität auf das Gehirn eine Verminderung bezw. Vermehrung der Blutfülle im Gehirn ermöglicht wird. Für krankhafte Affektionen des Zentralnervensystems lässt sich der galvanische Strom therapeutisch verwerten.



3. Februar 1910.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. **Siegfried Sacki:** „Ueber psychische Veränderungen bei Gehirnerschütterung. (Akute Kommotionspsychosen.)“

Als unmittelbar in Zusammenhang mit dem Trauma auftretende psychische Störungen beschrieb man früher nur die Bewusstlosigkeit und die daran sich anschliessende psychische Benommenheit, geistige Schwerfälligkeit und mehr oder weniger ausgesprochene Verwirrtheit. Das alle Forscher am meisten interessierende Symptom war die Amnesie. Während die bei Vergiftung, nach epileptischen Dämmer- und nach Rauschzuständen auftretende Amnesie nur ein Fehlen der Erinnerung an den krankhaften Geisteszustand ist, umfasst die bei dem Trauma beobachtete Gedächtnislücke nicht nur den Unfall selbst, sondern auch die dem Unfall unmittelbar vorausgegangenen Ereignisse. In den letzten Jahren ist als unmittelbare Folge von Gehirnerschütterung der sog. Korsakoffsche Symptomenkomplex mehrfach beschrieben worden. Für diesen charakteristisch ist die herabgesetzte Merkfähigkeit, mangelnde Orientierung und Konfabulationen mit leichter psychischer Beeinflussbarkeit. Später sind Dämmerzustände vereinzelt beschrieben worden. Einige solche hat Redner beobachtet und hält sie infolge besonderer Eigentümlichkeiten für mitteilenswert. In diesen Fällen schliesst sich an eine Gehirnerschütterung, die in einem Falle mit erheblicher organischer Gehirnschädigung verbunden war, ein Dämmerzustand an. Innerhalb dieses Dämmerzustandes handeln die Kranken im wesentlichen, wie ein Gesunder, wenn auch wohl zum Teil unter Leitung der Umgebung. Alle scheinen auch das, was um sie herum vorgeht, richtig aufzufassen, aber die Fähigkeit, das Gesehene und Gehörte im Gedächtnis zu behalten und zu reproduzieren, fehlt ihnen. Dass Dinge, die unmittelbar nicht behalten werden, auch wenn der ganze krankhafte Zustand vorüber ist, nicht reproduziert werden können, erscheint nur naturgemäss. Zur Deutung dieser ganzen Amnesie genügt das aber nicht, wenigstens nicht in den hier behandelten Fällen. Denn in diesen Fällen tritt ein plötzliches Erwachen ein, Stück für Stück der Umgebung wird plötzlich wieder erkannt. Eine Deutung dieses Umstandes ist nur möglich durch die Annahme eines Dämmerzustandes. Ein eigenartiges Gepräge gibt diesem Dämmerzustande in zwei Fällen ein Wiederholen derselben Gedankenreihen mit denselben Worten, in einem Falle mit immer neuer und gleicher Auslösung derselben Affekte der ängstlichen Erregung und der schliesslich eintretenden Beruhigung. Doch fällt diese Tatsache nicht unter das Symptom des Haftens von Vorstellungen. Ein solches Haften besteht darin, dass bestimmte Vorstellungen in dem Kampfe um das Uebergewicht, der sich in unserem Bewusstsein fortwährend abspielt, sich mit besonderer Hartnäckigkeit erhalten. Doch hier treten neue Vorstellungen gar nicht auf, die alten werden nur immer wieder neu erregt. Ausserdem weiss ja der Kranke infolge der gestörten Merkfähigkeit nichts davon, dass er die betreffende Vorstellungsreihe eben erst hatte. Dieses Wiederauftreten derselben Vorstellungen erscheint auch ganz verständlich: es handelt sich um den Kernpunkt der Situation, in der sich der Kranke befindet, er fragt fortwährend:



was ist mir denn passiert, oder warum befinde ich mich denn wie in einem Traum? Wenn nun die Auffassung richtig ist, dass jeder psychische Vorgang in unserem Denkorgan Spuren hinterlässt, die eine spätere Reproduktion dieses Vorganges ermöglichen, so müssen wir annehmen, dass durch die Gehirnerschütterung unser Denkorgan so geschädigt ist, dass nach den psychischen Erlebnissen bei aufgehobener Merkfähigkeit keine Spuren zurückbleiben, und bei nur geschädigter Merkfähigkeit nur einzelne oder leicht verwischbare Spuren entstehen. Zur Deutung der retrograden Amnesie muss die Annahme gemacht werden, dass die frischen Spuren eine gewisse Zeit zu ihrer vollen Ausbildung und Festigung brauchen, und dass je frischer die Spur ist, sie um so mehr und so nachhaltiger durch die Gehirnerschütterung verändert wird. Mit dieser Annahme würde sich auch die Tatsache vertragen, dass unmittelbar nach dem Unfall die retrograde Amnesie die grösste Ausdehnung hat und allmählich wieder mehr und mehr Erinnerungen auftauchen, bis schliesslich nur ein relativ kurzer Zeitraum unmittelbar vor dem Unfall in die definitive Gedächtnislücke fällt; zuweilen wird von Tag zu Tag eine Abnahme der Gedächtnislücke beobachtet. Es wird dabei als Regel bezeichnet, dass die Erinnerung an frühere Ereignisse auch früher wieder auftaucht. Man muss also annehmen, dass nur die ganz frische Spur völlig verwischt wird, dass sie um so weniger geschädigt wird, je älter sie ist.

Von grosser Bedeutung sind die geschilderten psychischen Veränderungen vom gerichtsärztlichen und pädagogischen Standpunkte. Vor allem die Konfabulationen, besonders dann, wenn sie nicht nur spontan entstehen, sondern suggestiv erzeugt werden können. Die Fragen der Umgebung unmittelbar nach einem Unfall oder Verbrechen können Suggestionen schaffen, die auch in späteren Zeiten nachwirken. In vielen Fällen hat ein Verletzter spontan oder auf Grund dessen, was ihm von Augenzeugen oder sonst berichtet worden ist, seine Gedächtnislücke ausgefüllt. Trotzdem gibt er mit Bestimmtheit an, dass er sich selbst an die Vorgänge erinnere. Häufig sind auch die Erinnerungsfälschungen von Anfang an da, ohne Zutun dritter.

10. Februar 1910.

Vortrag des Dr. phil. **Alfred Brunswig**: „Rache und Strafe“.

Lässt sich der Racheaffekt aus der blinden Abwehrreaktion verstehen? Die Abwehrreaktion geht in der Regel aus dem Zornaffekt hervor. Sie wendet sich gegen ein dem Streben des Individuums sich entgegenstellendes unmittelbares Hindernis, wobei noch nicht die wirkliche Ursache und deren blosses unschuldiges Mittel unterschieden wird. Besonders bei Tieren ist das der Fall. Die Schlange beisst in den Stock, der sie berührt. Derselbe blinde Zorn ist es auch, wenn das Kind den Stein, an den es sich gestossen hat, schlägt. In diesem Falle findet nicht, wie oft behauptet wird, eine fälschliche Personifizierung des Steines statt. Von dieser blossen Abwehrreaktion verschieden ist die Rache in doppelter Hinsicht. Sie richtet sich einmal immer gegen eine Person, gegen den Urheber der zugefügten Schädigung. Und ausserdem wird hier nicht mehr einfach Stoss mit Gegenstoss beantwortet, sondern zum Wesen des Rachenehmens gehört eine bestimmte Beziehung: Die Gegenschädigung wird



ausdrücklich als für jene Schädigung erteilt aufgefasst. Diese beiden Gedanken gehören wesentlich zu jeder Rache. Aus der blinden Zornreaktion ist also die Rache nicht verständlich. Beide können sich nur verbinden, der Zorn kann bei der Rache aufstachelnd mitwirken. Das Rachenehmen hat einen subjektiven egozentrischen Charakter. Man hat nun behauptet, Strafe sei nur die von dem Staat ausgeübte Rache. Oder man sagt, wie schon in der Blutrache sich das Bewusstsein, dass einer uns schädigte, auf die den Unsrigen zugefügte Schädigung ausdehnt, so sei durch Sympathie für einen immer weiteren Kreis Geschädigter aus der Rache die Strafe hervorgegangen. Beide Behauptungen sind aber irrig. Auch die in einem grossen Gemeinwesen organisierte Rache bleibt immer Rache und wird keine Strafe. Vielmehr gehört zu jeder Strafe als charakteristisches Merkmal die Absicht der gerechten Vergeltung einer ungerechten Tat. Nur wenn um der Gerechtigkeit willen ein Unrecht mit Leid beantwortet wird, ist das Strafe.

3. März 1910.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. **Leonhard Seif**: „Zur Psychologie Freuds."

Freud suchte zuerst gemeinsam mit Breuer bei jedem Hysteriefalle nach dem erstmaligen Auftreten des hysterischen Symptoms und versuchte, dasselbe auf eine Ursache zurückzuführen. Die Lösung dieser Aufgabe war im Wachzustande meist unmöglich, dagegen gelang es in Hypnose, die Erinnerung an die Zeit der Entstehung der Symptome wachzurufen und die Ursachen für dieselbe zu finden. Wurden diese Erinnerungen ins Wachbewusstsein übergeführt, und gaben die Kranken dem die Erinnerungen begleitenden Affekt in irgendwelcher Weise einen adäquaten Ausdruck, so verschwanden die hysterischen Symptome dauernd. Das Ergebnis dieser Beobachtung war: Die Hysterischen leiden an Reminiszenzen, deren Affektbetrag nicht genügend abreagiert wurde. Als Ursache des ungenügenden Abreagierens bezeichnet Freud die Verdrängung der peinlichen Vorstellung, das Fernhalten derselben vom Bewusstsein und als Ursache der Verdrängung die Unverträglichkeit der peinlichen Vorstellung mit dem Ich. Die Unschädlichmachung dieser Vorstellung erfolgt dadurch, dass ihre Erregungssumme ins Körperliche umgesetzt, konvertiert wird, oder bei Personen, bei denen die Eignung zur Konversion nicht vorhanden ist, sich an andere an sich nicht unverträgliche Vorstellungen hängt, die dadurch zu Zwangsvorstellungen in weiterem Sinne werden. Der Inhalt der pathogenen Komplexe bezieht sich nach Freud ausschliesslich auf das Sexualleben. Nun erkannte Freud die Einfälle, die der Kranke auf Aufforderung produziert, und seine Träume als Vertreter des verdrängten Komplexes. Durch Deutung dieser wird in der Psychoanalyse jener verdrängte Komplex konstruiert. Dadurch wird die Zurückleitung der Erregung von den falschen Bahnen zielbewusst erzeugt, um dann den Ausgleich des Konfliktes durch Denkarbeit und die Abfuhr der Erregung durch Sprechen zu erzwingen.

Im Traume ist nach Freud der Gedanke gleichsam in ein Bild verwandelt und zum Teil unkenntlich gemacht. Die Kette von Zwischengedanken aber, die den bewussten Trauminhalt mit den verdrängten Gedanken,



dem latenten Inhalt des Traumes, verbinden, kann der Träumer selbst gleichsam nachliefern, wenn es ihm gelingt, die Selbstkritik zu unterdrücken und kritiklos alle Gedanken festzuhalten, die ihm zu den einzelnen Elementen des Traumes einfallen. Nach der Deutung zeigt sich, dass der latente Trauminhalt immer und ohne Ausnahme einen Wunsch des Träumers als erfüllt darstellt. Die Traumgedanken selbst entspringen unbewusster Denktätigkeit im Wachen, und die Aufgabe der Traumarbeit ist, eine als Zensur zu bezeichnende typische Instanz zu umgehen. Die Analysen der Träume ergeben, dass fast ausnahmslos die traumbildende psychische Macht aus Wünschen gebildet ist, die das Individuum in der Kindheit verdrängt hat. Unter diesen Wünschen befinden sich auch solche, deren Erfüllung jetzt nicht mehr einen Lust-, sondern einen Unlustaffekt hervorruft. Diese Affektverwandlung macht das Wesen dessen aus, was Freud als Verdrängung bezeichnet. Ein hysterisches Symptom entsteht nur dort, wo zwei gegensätzliche Wunscherfüllungen in einem Ausdruck zusammentreffen können.

Der Sexualtrieb der Neurotiker hat viele Berührungspunkte mit den Perversionen. Bei den Psychoneurotikern sind die Neigungen zu allen Perversionen nachweisbar und verraten sich als Symptombildner. Die Neurose ist also gleichsam ein Negativ der Perversionen. Den Perversionen liegt etwas zugrunde, was allen Menschen angeboren ist. Durch die Zusammenfassung dieser vielfachen Regungen zu einem einzigen Strome entsteht der Geschlechtstrieb der Erwachsenen. Das Kind bringt Keime von Sexualität mit zur Welt und geniesst beim Saugen und Lutschen sexuelle Lust. In der Zeit vor der Pubertätszeit wird ein Teil der sexuellen Triebkräfte auf neue asexuelle, soziale, kulturelle Ziele hingelenkt (Sublimierung), während gleichzeitig jene seelischen Mächte aufgebaut werden, die wie Dämme die Richtung des Sexualtriebes beengen, die ästhetischen und moralischen Vorstellungsmassen. Eine der Quellen der Kunstbetätigung ist hier zu finden. Eine Unterart der Sublimierung ist die Unterdrückung durch Reaktionsausbildung. So werden sozial schädliche Triebe nicht nur verdrängt, sondern in entgegengesetzte Tendenzen umgewandelt. z. B. die feindseligen Tendenzen gegen den gleichgeschlechtlichen Teil der Eltern in Gefühle der Ehrfurcht und Pietät übergeführt.

Die Technik der Psychoanalyse ist ungefähr folgende: Zuerst lässt man den Patienten seine Krankengeschichte so ausführlich als möglich berichten. Dann heisst man ihn, alles zu sagen, was ihm durch den Kopf gehe, auch wenn es ihm unangenehm sei oder unwichtig erscheine. Dabei zeigen sich bald Widerstände, die sich unter allerlei Vorwänden bemerklich machen. Diese Widerstände gilt es dann zu überwinden. Die Hauptaufgabe der Psychoanalyse ist, dem Patienten seine Gedanken und Gefühlsregungen, auch die unangenehmen und daher abgewehrten bewusst zu machen und ihn dazu zu bringen, dass er die meist unbewusst gewesenen Motive seiner Handlungen sich eingesteht. Ebenso besteht der Hauptwert der Traumanalyse in der Entlarvung der unbewussten Gedanken und Erinnerungen. Es genügt aber durchaus nicht, das pathogene Material loszumachen und zur Aussprache zu bringen, sondern es ist unbedingt notwendig, die inneren Beziehungen jenes Materials und ihren Zusammenhang mit den Krankheitssymptomen aufzusuchen und zu deuten.



Zu beachten ist dabei das, was Freud Uebertragungen nennt. Eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung der Liebe oder des Hasses zur Person des Arztes wieder lebendig. Solche Uebertragungen unterscheiden sich oft im Inhalte von ihrem Vorbilde in gar nichts bis auf die Ersetzung.

Die heilende Wirkung der Psychoanalyse besteht aber nicht nur in der Abreagierung des Affektes, der sich wieder mit seinem Inhalte vereinigen konnte, sondern sie besteht ausserdem in der Einordnung des verdrängten Komplexes in die assoziative Tätigkeit und seiner Durcharbeitung durch diese, in der Herstellung der Fähigkeit zu geeigneter Sublimierung, sowie in der bewussten Verurteilung der ehemals verdrängten, nun entlarvten infantilen Wunschregungen. Diese Ergebnisse Freuds sind durch die umfangreichen Jungschen Assoziationsarbeiten durchweg bestätigt worden. Auch die eigenen Arbeiten des Vortragenden bei Neurotikern haben diesen Erfolg gehabt, wie der Vortragende durch eine Reihe von Beispielen belegt. Freud ist heute Problem geworden, und das ist um so erfreulicher, als er Neuland entdeckt hat, das grosse und reiche Ausbeute verspricht für Psychologie, Psychiatrie, Pädagogik und für das Verständnis von Kultur, Mythologie usw. Die Widerstände gegen Freud gehen vorzugsweise zurück auf die in unserem Unbewussten beherbergte Menge verdrängter sexueller Erinnerungen und Tendenzen und die Abneigung gegen die offene Besprechung von Sexualproblemen, mit denen sich allein nur die praktische Arbeit an diesen Problemen und vor allem die unerlässliche Selbstanalyse erfolgreich auseinandersetzen kann.

17. März 1910.

Vortrag des Arztes für Sprachstörungen Dr. med. **Max Nadoleczny:** „Die Sprachentwicklung des Kindes."

Der Vortrag erscheint als 1. Kapitel der „Sprach- und Stimmstörungen im Kindesalter im Supplementbande des Handbuches für Kinderheilkunde, herausgegeben von Pfaundler und Schlossmann (bei F. C. W. Vogel).

27. April 1910.

Vortrag des Schriftstellers **Ludwig Deinhard:** „Die mediumistischen Experimente des Professor Dr. Ochorowicz."

Der Inhalt des Vortrages findet sich in dem kürzlich erschienenen Buche des Vortragenden: Das Mysterium des Menschen im Lichte der psychischen Forschung. Kap. III, Abschnitt 4 (bei Reichl u. Komp., Berlin W. 9).

Referate.

Hitschmann, E. Freuds Neurosenlehre. Nach ihrem gegenwärtigen Stande zusammenfassend dargestellt. Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1911. 156 S.

Verfasser beabsichtigt, mit seinem Buch eine Anregung zum Studium der Freudschen Lehre und der Anwendung von dessen psycho-analytischer Methode zu geben und will zugleich mit seinen Darlegungen diejenigen Vorurteile gegen die Lehre, welche auf Unkenntnis und Gleichgültigkeit beruhen, beseitigen. Zu diesem Zwecke hat sich der Verfasser vorgenommen, in seiner Schrift „rein referierend" zu sein und sich überall zu bemühen, „die empirischen Grundlagen seiner (sc. Freuds) Forschungen in den Vordergrund zu stellen". So anerkennenswert ein solcher Vorsatz vom wissenschaftlichen Standpunkte ist, so muss doch sogleich konstatiert werden, dass eine solche objekjektive Betrachtungsweise dem Verf. ganz und gar nicht gelungen ist, dass vielmehr auch diese Schrift eines Freudschen Jüngers sich offenbar unbewusst, von Kapitel zu Kapitel mehr und mehr zu einer Apologie für den Meister entwickelt und schliesslich zur Verherrlichung jedes seiner Worte führt. Die prinzipiellen Gründe für die Unfähigkeit der erklärten Anhänger Freuds, eine nüchterne Darstellung seiner Lehren durchzuführen, liegen, wie schon früher in dieser Zeitschrift auseinandergesetzt wurde, in dem überaus persönlich gestalteten, von Glaubenselementen und unbeweisbaren Voraussetzungen durchsetzten Aufbau der geistreichen Theorie, und es ist daher auch hier nicht möglich, uns rein referierend gegenüber dem Inhalt dieses im übrigen klar, übersichtlich und ruhig geschriebenen Buches zu verhalten. Einige Beispiele mögen die subjektive Färbung der Schrift demonstrieren und zugleich einen Einblick in die Stellung gegenüber einzelnen allgemeinen Fragen darbieten:

Nicht von Behauptungen, Annahmen, Vermutungvn Freuds spricht der Verfasser bei seiner Darstellung der Hypothesen, sondern fast immer wird positiv hingestellt „Freuds Entdeckung" oder die „vollkommen neue Aufdeckung" oder er spricht gar „von der unersetzlichen (sc. psycho-analytischen) Methode" (S. 118). An anderer Stelle heisst es (S. 59): „Die psycho-analytischen Untersuchungen haben, bestätigt vom Assoziationsexperiment, mit aller Sicherheit erwiesen (!), dass es in den psychischen Aeusseruugen nichts Kleines, nichts Willkürliches, nichts Zufälliges gibt" usw. — als ob nicht diese Methoden selbst beide noch sehr der Beweiskraft ermangeln und von allgemeiner Anerkennung in wissenschaftlichen Kreisen weit entfernt sind! Nach H.s Darstellung hat Freud geradezu die Psychologie des Unbewussten „gegenüber der herrschenden Bewusstseinspsychologie" erst entdeckt. „Er hat das uralte Rätsel des Traumes gelöst und . . . . . . eine Art Inthronisation des Unbewussten bewerkstelligt" (S. 147). Die erotische Aetiologie jener schweren, zur Verblödung führenden Krankheit „Dementia praecox" wird als zweifellos erwiesen hingestellt, trotz der entgegengesetzten Annahme aller namhaften Psychiater (S. 100).



Ueberall findet sich jene typische petitio principii, dass das Verfahren der „psycho-analytischen Durchleuchtung" erst seine Beweiskraft aus den erhaltenen Ergebnissen gewinnen soll und umgekehrt — und dieses Verfahren trägt in sich ausserdem auch noch die ganze Therapie. Schliesslich sei noch erwähnt, dass H. sich zwar kritisch gegen die Einwände der Ungläubigen wendet, z. B. mit dem Hinweis auf deren anderes Urteil „in der psychischen Stimmung der Kneipe, des Kabaretts usw." (S. 68), zu gleicher Zeit aber ohne Kritik Freuds „typische Sexualsymbole" folgendermassen wiedergibt: „Alle in die Länge reichenden Objekte: Stöcke, Baumstämme, Schlangen, Schirme (des der Erektion vergleichbaren Aufspannens wegen!) wollen das männliche Glied vertreten. Ein häufiges, nicht recht verständiges Symbol desselben ist die Nagelfeile (des Reibens und Schabens wegen?). — Dosen, Schachteln, Kästchen, Schränke, Oefen, Wagen entsprechen dem Frauenleib. Zimmer im Traume sind zumeist Frauenzimmer, die Schilderung ihrer verschiedenen Eingänge und Ausgänge macht an dieser Auslegung gerade nicht irre. Der Traum durch eine Flucht von Zimmern zu gehen, ist ein Bordell- oder Haremstraum. — Tische, gedeckte Tische und Bretter sind gleichfalls Frauen, wohl des Gegensatzes wegen, der hier die Körperwölbungen aufhebt" (S. 69). Diese Beispiele der Darstellungsweise mögen genügen.

Ein besonderes Interesse beansprucht noch das Kapitel 9 „Zur allgemeinen Prophylaxe der Neurosen" (die kulturelle Sexualmoral — sexuelle Erziehung — und sexuelle Aufklärung). Leider enttäuscht dieses Kapitel durch seine auf 6 Seiten beschränkte Kürze und durch die Allgemeinheit seiner Vorschriften; immerhin finden sich doch z. B. in der Warnung vor Ueberzärtlichkeit, vor dem Insbettnehmen der Kinder usw. beachtenswerte Hinweise. Freilich wie die Erziehung in diesem Gebiet eingreifen soll, „darüber hat sich Freud nicht ausführlich geäussert." (S. 144).

Von dieser notwendigen Kritik abgesehen, erfüllt das Buch sehr wohl die im Untertitel angekündigte Aufgabe und erscheint zur Orientierung über den gegenwärtigen Stand der Freudschen Lehre und Schule und über ihre weitreichenden Beziehungen zu sozialen, künstlerischen und kulturellen Problemen recht geeignet. Vielfache Anmerkungen und eine chronologische Uebersicht der Freudschen Schriften vervollständigen die Arbeit.

Levy-Suhl (Berlin-Wilmersdorf).

Verschiedenes.

In der **Psychologischen Gesellschaft zu Berlin** werden im Sommer-Semester folgende Vorträge stattfinden: 4. Mai: Dr. Oskar Aronsohn: Das psychologische Problem im Baumeister Solness. — 18. Mai: Dr. Müller-Freienfels: Die psychologischen Faktoren des ästhetischen Geniessens. — 1. Juni: Dr. Hirschlaff: Zur Psychologie und Hygiene des Denkens. — 15. Juni: Dr. Gramzow: Die Furcht als Grundgefühl. — 29 Juni: Kriminalkommissar Dr. Schneickert: Zur Psychologie der Erpresser-Briefe. — 18. Juli: Dr. Feigs: Ueber das Schamgefühl.



Ueber die psycho-physiologische Bedeutung der atmosphärischen Verhältnisse, insbesondere des Lichts.

(Eine vergleichende statistische Untersuchung.)

Von Dr. **Paul Gaedeken**, Lyngby bei Kopenhagen.

Von vereinzelten rudimentären Resten vorzeitiger chaldäischer Weisheit abgesehen, die noch im Volke leben, ist es innerhalb der europäischen Zivilisation eine allgemeine Annahme, dass das psychische Leben des Menschen von den ihn umgebenden Naturkräften ziemlich unabhängig ist, und sogar in naturwissenschaftlich gebildeten Kreisen ist ein direktes Abhängigkeitsverhältnis zwischen den sog. moralischen Erscheinungen und den Naturkräften noch in der Gegenwart als ein unwahrscheinlicher Gedanke betrachtet worden [1]). Dies mag teilweise damit zusammenhängen, dass der Mensch daran gewöhnt worden ist, seine Stellung im Universum zu überschätzen, und sich gesträubt hat, als anderen Gliedern gleichgestelltes Glied im Weltmechanismus auftreten zu sollen; teils bezeichnet es auch, was die wissenschaftlich Gebildeten betrifft, eine Reaktion gegen die gar zu grosse Leichtgläubigkeit früherer Zeiten, sobald es sich um das Spiel unbekannter Kräfte mit Menschenschicksalen handelte.

Von einem physiologischen Gesichtspunkt aus liegt indessen an und für sich nichts unwahrscheinliches in dem Gedanken, dass die psycho-physiologischen Prozesse sich der Beschaffenheit des umgebenden Milieus gemäss modifizieren, da der Organismus nicht nur durch die spezifischen Sinnesorgane mit der umgebenden Welt in Rapport steht, sondern auch ein in psycho-physiologischer Beziehung so wichtiger Apparat wie die Vasomotoren erfahrungsgemäss von dem atmosphärischen Zustand beeinflusst werden.

Tritt man der von Lange [2]) aufgestellten Theorie von der Bedeutung des vasomotorischen Systems für das Entstehen der Gemütsbewegungen bei, so muss man auch annehmen, dass die meteorologischen Verhältnisse einen wesentlichen Einfluss auf das Psychische ausüben können. Dieser Gedanke regte mich seinerzeit zu Untersuchungen darüber an, inwiefern man auf statistischem Wege einen Zusammenhang zwischen Affektzuständen und meteorologischen Ver-

[1]) Z. B. in einer Rezension von Dexters Untersuchungen, Nature, Vol. 61, Nov. 1899.

[2]) Om Sindsbevaegelser. Kjöbenhavn 1885.



hältnissen nachweisen kann. Mein Interesse für die Statistik war von der eigentümlichen Zunahme der Selbstmordfälle in der helleren Jahreszeit in Anspruch genommen worden, und es war mir eingefallen, ob diese Erscheinung nicht etwa auf dem Einfluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen beruhen könnte, da mir Finsens Versuche über den reizenden Einfluss des Lichts auf niedere Tiere bekannt waren. Durch gefälliges Entgegenkommen von seiten verschiedener Institute, von denen ich dem Statistischen Bureau des dänischen Staates, der Polizeibehörde, dem Meteorologischen Institut und dem Städtischen Krankenhause, sämtlich in Kopenhagen, zu Dank verpflichtet bin für die Benutzung ungedruckten Materials, sowie durch ergänzende Aufschlüsse vom Kgl. Schwedischen Statistischen Zentralbureau über südamerikanische Statistik, gelangte ich allmählich in den Besitz eines unerwartet reichen Materials, das mich in dem Glauben bestärkte, dass meine Untersuchungen auf das rechte Geleise geraten seien; und als mir Henles vordem nicht beachteter Aufsatz über die Physiologie des Affektes[1]) bekannt wurde, fand ich eine befriedigende Definition, welche Langes Theorie von den Schwierigkeiten befreite, die besonders zum Widerspruch angeregt hatten nicht nur von seiten der Psychologen, sondern auch von seiten der Psychiater[2]), indem sie nicht mit der allgemeinen Auffassung der Gefühle als selbständiger Zustände des Bewusstseins übereinstimmte. Wenn man dagegen das Gefühl als eine Veränderung der Intensität der Vorstellungen auffasst, die auf gleichzeitigen Organempfindungen beruht, so gewinnt die Theorie nicht nur logischen Zusammenhang, sondern es wird zugleich erklärlich, wie eine an und für sich indifferente Vorstellung wegen einer gleichzeitig eintretenden organischen Veränderung den Charakter eines starken Affektes annehmen kann, während die ältere Auffassung sich damit begnügen muss, solche Gemütsstimmungen als unmotiviert zu betrachten, d. h. es aufgeben muss, sie zu erklären. Eine bedeutendere Einwendung gegen die Theorie, die auch von Marandon in dem eben angeführten Aufsatz geltend gemacht wurde, ist es, dass sie nicht mit den angestellten Versuchen stimmen sollte; es ist nun neuerdings von Max Buch[3]) nachgewiesen worden, dass diese Versuche einander in der Tat widersprechen, so dass man auf ihnen fussend nicht zu entscheidenden Resultaten gelangen kann, was darin eine natürliche Erklärung findet, dass das subjektive Moment eine gar zu grosse Rolle spielt,

---

[1]) Anthropologische Vorträge, 1. Heft. Braunschweig 1876.

[2]) Z. B. Marandon de Montyel, Arch. d'anthrop. crim. 1906.

[3]) Zur Physiologie der Gefühle und ihrer Beziehungen zu den Ausdrucksreflexen. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1909.

wenn der Zeitpunkt des Entstehens des Gefühls im Vergleich mit dem Eintreten der physiologischen Reaktion markiert werden soll. Er hat deshalb, statt neue Versuche anzustellen, die Frage erhoben, ob sich die einem Gefühl entsprechenden Organreaktionen ohne Bewusstseinszustand darstellen lassen, und dies fand er durch die Versuche bestätigt, die früher zu anderen Zwecken mit Säugetieren und Vögeln angestellt worden waren, denen das Grosshirn exstirpiert war und die dadurch zu reinen Reflexmaschinen geworden waren. Da es dagegen nicht gelungen ist, Gefühle ohne Organreaktion nachzuweisen, kommt er zu dem Resultat: „das Gefühl ist die Summe der peripherischen Empfindungen, die durch die reflektorische Organreaktion erzeugt wird.“ [1])

Das Hauptinteresse der von Lange skizzierten Theorie knüpft an die Frage an, ob Gemütsbewegungen entstehen können, ohne dass eine zerebrale Anregung vorliegt, oder um besonders den Innervationszustand der Gefässe ins Auge zu fassen, der bei den leichteren Graden von Gemütsbewegungen anscheinend die Hauptrolle spielt, ob ein fremdes Agens als primus motor, direkt auf die peripherischen Gefässe wirkend, eine Gemütsbewegung hervorrufen kann, die sich sodann je nach der grösseren oder kleineren Beteiligung der Gefässreflexe und der übrigen Organreflexe am Vorgang bei den verschiedenen Individuen, infolge deren ungleichmässiger Irritabilität und sonstiger besonderer Verhältnisse höchst verschiedenartig gestalten können. Dagegen hat das von Lange aufgestellte Schema über die Innervationszustände bei verschiedenen Affekten [2]) nur Interesse als Uebungsbeispiel, und er misst demselben auch selbst keine wesentliche Bedeutung für das Verständnis der tatsächlich vorkommenden Affektzustände bei [3]). Wie es diese Erscheinungen sind, deren Entstehen wir zu erklären haben, so bilden sie auch die beste Grundlage für das Studium der Aetiologie der Gemütsbewegungen, da das Leben selbst eine so reiche Auswahl unwillkürlicher Affektzustände, sowohl physiologischer als pathologischer Art, darbietet, während die vorsätzlich hervorgerufenen Fälle, die den psychologischen Versuchen als Grundlage dienen und sich oft auf die Gemütsbewegungen beschränken, die beim Angebot von einem Stück Schokolade oder dergl. entstehen können, in dieser Beziehung kein besonderes Interesse haben.

---

[1]) loc. cit. p. 170.

[2]) Om Sinsbevaegelser, p. 46.

[3]) loc. cit., p. 85. — Neuere Untersuchungen über Geisteskranke haben auch dargetan, dass die Verhältnisse weit komplizierter sind, als man nach diesem Schema glauben sollte.



Zum Studium der im Leben vorkommenden Fälle verfügt man sowohl über klinische Beobachtungen als über statistische Untersuchungen. Letztere bilden ein notwendiges Supplement der ersteren, wenn man zu exakten Resultaten gelangen und nicht mit einem persönlichen Ermessen vorlieb nehmen will; um aber die einzelnen Ursachen isolieren zu können, muss man die Statistik komparativ betreiben, da man es bei statistischen Untersuchungen eines zeitlich oder örtlich eng begrenzten Gebietes nur zu einem summarischen Durchschnitt bringt, der ein buntes Gewirre von Kausalitätsmomenten verschleiert. Arbeitet man mit Durchschnitten grösserer Ziffern, so steigert sich, wenn sie nicht homogen sind, die Schwierigkeit nur noch mehr, und man kann dadurch zu ganz irreleitenden Resultaten gelangen.

Wenn die Statistik in rechter Weise benutzt wird, verdient sie dagegen nicht die Geringschätzung, die ihr noch in der Gegenwart von seiten der Physiologen zuteil geworden ist[1]). Eine wesentliche Schwierigkeit liegt bei komparativen statistischen Untersuchungen indessen darin, dass das Material verschiedener Zeiten und Orte, wenn es sich auch beschaffen lässt, nicht immer so homogen ist, dass es sich zum gegenseitigen Vergleich verwenden lässt, und wenn dem auch heutzutage durch internationale Verabredungen etwas abzuhelfen ist, so sind jedenfalls, wo es sich um Vergleiche mit früheren Zuständen handelt, Korrektionen unmöglich, wenn auch neue Teilungen des Materials oder eine vollkommenere Zählungsweise über viele Fragen ein klareres Licht verbreiten könnten!

Die Selbstmordstatistik, welche den Ausgangspunkt meiner Untersuchungen bildete, gibt eben ein abschreckendes Beispiel von den Fehlschlüssen, die durch die Nichtbeachtung dieses Verhältnisses verursacht werden können. Wenn man es aber versteht, die Untersuchungen den vorliegenden Bedingungen gemäss zu beschränken, liefert die Selbstmordstatistik uns andererseits ein ganz einzig reiches Material zu einer internationalen komparativen Untersuchung psychischer Erscheinungen, da so gut wie alle zivilisierten Staaten durch die offizielle Statistik, die teilweise sehr lange Perioden umfasst, zur Lösung der Aufgabe beigetragen haben. In der neuesten Zeit haben auch die jungen Staaten und Kolonien der südlichen Halbkugel statistische Mitteilungen herausgegeben, die interessante Beiträge zur Aetiologie des Selbstmordes liefern.

Während es allgemein bekannt ist, dass die Häufigkeit der Selbstmordfälle in den zivilisierten Staaten bedeutend grösser ist bei

[1]) Z. B. im Artikel **Claude Bernard** von **Dastre** in **Richets** Dictionnaire de physiologie, Tome II. Paris 1897, p. 84.



Männern als bei Weibern, von welcher Regel nur mitunter die Pubertätsjahre eine Ausnahme bilden [1]), zeigt es sich, dass unter den Farbigen der Kapkolonie die Neigung zum Selbstmord bei beiden Geschlechtern gleich gross ist (und zwar 28 bezw. 27 pro Million jährlich), indem in den Jahren 1905—1907 74 bezw. 75 Selbstmorde unter farbigen Männern und Weibern vorkamen [2]), und ihre Anzahl betrug dabei 1904 900 396 bezw. 929 667 [3]). Unter den Weissen war die Häufigkeit der Selbstmordfälle bei Weibern genau dieselbe wie unter den Farbigen, während sie bei Männern fast 7mal so gross war (182 pro Million jährlich). Dies zeigt, dass die Stimmungsanomalien, welche die Grundlagen der überwiegenden Masse der weiblichen Selbstmordfälle bilden, ungeachtet der Beschaffenheit des sozialen Milieus zum grossen Teil die gleichen sind, während eben dies Milieu bei den Männern den Unterschied etabliert, was auch mit Sörensens Untersuchungen über die Häufigkeit der Selbstmordfälle in der Arbeiterklasse und in den wohlhabenderen Klassen in Dänemark [4]) übereinstimmt, indem in der Arbeiterklasse die grössere Häufigkeit der Selbstmordfälle eine weit ausgesprochenere ist bei Männern als bei Weibern. Dass bei Männern besonders die äusseren Lebensbedingungen, bei Weibern dagegen die Disposition in Betracht kommt, zeigen auch die Geisteskrankheiten [5]).

Wenn man die Frage, ob die Neigung zum Selbstmord durch meteorologische Verhältnisse beeinflusst wird, durch vergleichende statistische Untersuchungen zu lösen versuchen will, so muss man also zwischen männlichen und weiblichen Selbstmorden unterscheiden, da dies in einem wesentlichen Grade dazu beitragen wird, den Einfluss der sozialen Faktoren zu eliminieren. Das gleiche gilt auch von der Statistik der Geisteskrankheiten.

Dies war auch mein Verfahren in meinem Beitrag zur Aufklärung dieser Frage, den ich, nachdem ich im Dezember 1907 die hauptsächlichen Punkte meiner Resultate in einem Vortrag in der dänischen biologischen Gesellschaft mitgeteilt hatte, im Laufe des folgenden Halbjahres ausarbeitete und sodann in den Archives d'anthropologie criminelle, Februar und März 1909 publizierte [6]). Ich kam durch diese Untersuchung zu dem Resultat, dass es unwahrscheinlich

[1]) Siehe z. B. Census Reports Vol. IV. Vital Statistics, Part II, Table 13. Washington 1902.

[2]) Statistical Register for the year 1907. Cape Town 1908, p. 36.

[3]) loc. cit., p. 3.

[4]) Westergaard, Die Lehre von der Mortalität und Morbidität. Jena 1901, p. 653. Tab.

[5]) Meyer, Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena 1907, p. 35.

[6]) Contribution statistique à la reaction de l'organisme sous l'influence physico-chimique des agents météorologiques.



ist, dass die Zunahme der Selbstmordfälle und der Geisteskrankheiten in den Frühjahrs- und Sommermonaten auf sozialen Ursachen beruhe, da sie oft ebenso ausgeprägt ist bei Weibern wie bei Männern und, was die Geisteskrankheiten betrifft, in den gut situierten Klassen ebenso deutlich hervortritt wie in den weniger gut situierten. Zudem ist die Zunahme der Selbstmordfälle am grössten in der Landbevölkerung, in der die ökonomischen Verhältnisse die kleinste, die klimatischen aber die grösste Rolle spielen; ausserdem ist sie noch besonders gross bei den Selbstmorden, wo Geisteskrankheit festgestellt worden ist, und in den Altersklassen — z. B. Witwen — wo eine solche eine besonders hervortretende Bedeutung als Selbstmordmotiv hat.

Schon der Umstand, dass die Zunahme bei Weibern eine so ausgesprochene ist, spricht dagegen, dass alkoholische Exzesse eine wesentliche Rolle spielen sollten, und dagegen spricht noch ferner, dass die Zunahme der Selbstmordfälle in dieser Jahreszeit in Buenos Aires ebenso charakteristisch ist wie in Kopenhagen, und zwar obgleich die Statistik über Verhaftungen wegen Betrunkenseins zeigt, dass das Trinken in den verschiedenen Jahreszeiten sich in den beiden Städten sehr ungleich verteilt, indem es in Kopenhagen (55° 41′ n. Br.) besonders im Sommer und Herbst, in Buenos Aires (34° 37′ s. Br.) dagegen im Winter vorherrscht. Dies Verhältnis wird in der folgenden Tabelle über ca. 27000 Kopenhagener[1]) und ca. 92000 argentinische Verhaftungen veranschaulicht. Die Monate denken wir uns dabei gleich lang; Verteilung pro mille.

Verhaftungen wegen Betrunkenseins

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Kopenhagen 1901—1905 .	74	77	82	82	90	83
Buenos Aires 1900—1905 .	75	74	83	86	83	92
	Juli	**Aug.**	**Sept.**	**Okt.**	**Nov.**	**Dez.**
Kopenhagen 1901—1905 .	84	85	84	92	86	81
Buenos Aires 1900—1905 .	87	92	88	79	84	77

Dagegen ist die monatliche Verteilung pro mille von 1315 männlichen Selbstmorden in Kopenhagen (mit Frederiksberg) und 650 männlichen Selbstmorden in Buenos Aires:

Selbstmord unter Männern

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Kopenhagen 1896—1905 .	70	78	85	91	106	109
Buenos Aires 1900—1905 .	91	88	78	83	78	72
	Juli	**Aug.**	**Sept.**	**Okt.**	**Nov.**	**Dez.**
Kopenhagen 1896—1905 .	94	74	71	73	73	76
Buenos Aires 1900—1905 .	63	65	92	94	98	98

[1]) Polizeistationen der Stadt, mit Ausnahme der Hauptstation.

Sowohl in Kopenhagen als in Buenos Aires ist die höchste Ziffer 56 % höher als die niedrigste; da nun die eine der beiden Städte auf der nördlichen, die andere auf der südlichen Halbkugel liegt, so entsprechen Januar und Juni in Kopenhagen den Monaten Juli und Dezember in Buenos Aires, so dass Minimum und Maximum mit den Stellungen der Sonne in den verschiedenen Jahreszeiten zusammenfallen.

Verschiedene Verfasser haben behauptet, dass die jährlichen Schwankungen der Selbstmordfälle sich nach der Länge des Tages richteten[1]), aber ein Vergleich zwischen den beiden Städten wird zeigen, dass dies nicht der Fall ist. Die durchschnittliche Tageslänge in den verschiedenen Monaten ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich; die Ziffern bedeuten hier, wie in der weiter unten folgenden Tabelle, Stunden (vor dem Komma) und Minuten (nach demselben 60 Minuten = 1 Stunde).

Durchschnittliche Länge des Tages.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Kopenhagen	7,39	9,37	11,44	14,8	16,16	17,21
Buenos Aires	14,2	13,39	12,6	11,7	10,10	9,43
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Kopenhagen	16,48	14,56	12,52	10,29	8,16	7,4
Buenos Aires	9,57	10,43	11,45	12,12	13,48	14,16

Während die Zunahme des Tages von Januar bis Juni in Kopenhagen 9 Stunden und 42 Minuten oder 127 % beträgt, ist sie von Juli bis Dezember in Buenos Aires 4 Stunden und 19 Minuten oder 43 %, also verhältnismässig dreimal so gross an ersterem Orte als an letzterem, während die Zunahme der Selbstmordfälle wie erwähnt an beiden Orten verhältnismässig gleich gross ist. Ausserdem zeigt ein Blick auf die beiden Tabellen, dass die Anzahl der Selbstmordfälle in Buenos Aires, während die Länge des Tages ganz gleich- und regelmässig zunimmt, sich früh im Lenz plötzlich und gewaltig steigert und bis spät im Sommer ein hohes Niveau behauptet, dass aber die Häufigkeit der Selbstmordfälle in Kopenhagen vielmehr stufenweise zunimmt und sodann schnell sinkt, so dass sie sich im August auf demselben Niveau befindet wie in den Wintermonaten.

Die erwähnte Theorie entspricht also nicht den vorliegenden Tatsachen, während es eben die Aufgabe einer Theorie sein sollte, die tatsächlichen Verhältnisse zu erklären.

Die angeführten Eigentümlichkeiten bei der Verteilung der Selbstmordfälle der beiden Städte in den verschiedenen Jahreszeiten harmoniert dagegen besser mit der Verteilung der Sonnenscheinstunden, wie aus folgender Tabelle hervorgehen wird.

[1]) In neuerer Zeit namentlich Durkheim, Le suicide. Paris 1897.



Durchschnittliche Dauer des Sonnenscheins pro Tag.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Kopenhagen 1902—1906 . .	0,31	1,3	2,22	4,23	6,26	7,45
Bueuos Aires 1900—1905 .	9,28	8,16	7,1	6,33	4,21	3,4
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Kopenhagen 1902—1906 . .	6,54	4,54	4,30	2,3	0,54	0,13
Buenos Aires 1900—1905 .	3,41	5,29	5,32	6,31	7,53	8,41

Man könnte annehmen, dass die Zunahme der Selbstmordfälle auf den optischen Wirkungen des Lichtes beruhte, welche Vermutung auch früher ausgesprochen worden ist[1]), aber die Tabelle scheint vielmehr eine Nachwirkung und darauf folgende Anpassung oder wie Darwin sagt, „a survival of the fittest" zu verraten.

Während in Buenos Aires die grosse Zunahme des Sonnenscheins bereits in den August fällt, trifft die grosse Steigerung der Selbstmordfälle erst im September ein, und in Kopenhagen ist die Steigerung der Selbstmordfälle am grössten beim Ausgang des Frühjahrs, während bereits in den vorhergehenden Monaten eine enorme Zunahme der Sonnenscheinstundenanzahl stattgefunden hat. Andererseits hat in Buenos Aires die Häufigkeit der Selbstmordfälle bereits kulminiert, bevor der Sonnenschein sein Maximum erreicht hat, und befindet sich im Januar auf demselben Niveau wie im September, obgleich ersterer Monat 71 % mehr Sonnenschein hat als letzterer, während in Kopenhagen das Maximum der Selbstmordfälle zwar mit dem des Sonnenscheins zusammenfällt, indem die Selbstmordhäufigkeit im Juni noch wenig steigt, während sie im Juli bedeutend niedriger ist als im Mai, obgleich ersterer Monat täglich ungefähr ½ Stunde mehr Sonnenschein hat.

Aus dem angeführten folgt, dass die Bedeutung der Insolation auch nicht in der stärksten Wärmewirkung zu suchen ist, da in Kopenhagen und Buenos Aires bezw. Juli und Januar die heissesten Monate sind; dagegen dass die Ursache in der Temperatursteigerung des Frühjahrs liegen sollte, redet auch ein Vergleich zwischen den mittleren Temperaturen der beiden Städte, die in der folgenden Tabelle für ungefähr dieselbe Periode angeführt ist.

Mittlere Temperatur in °C.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Kopenhagen 1896—1905 . .	0,4	0,0	2,0	5,4	10,9	15,8
Buenos Aires 1897—1905 .	24,4	23,5	22,1	17,9	14,8	11,9
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Kopenhagen 1896—1905 . .	17,2	16,1	12,6	8,0	4,2	1,6
Buenos Aires 1897—1905 .	11,0	11,0	14,6	16,7	20,3	23,3

Es ist ganz unwahrscheinlich, dass eine Temperatursteigerung von 3,6° im September in Buenos Aires eine Zunahme der Selbst-

[1]) Siehe meinen oben angeführten Aufsatz, p. 100.



mordfälle von 42 % bewirken sollte, während eine Temperatursteigerung von 4,9° im Juni in Kopenhagen nur eine Zunahme der Selbstmordfälle von 3 % verursachte; und auch wenn man berücksichtigt, dass die Maximaltemperaturen um so viel höher liegen, wird die Annahme dadurch nicht wahrscheinlicher.

Die mittleren Monatsmaxima und -minima der Lufttemperatur des Halbjahres Juli—Dezember in Buenos Aires sind in der folgenden Tabelle berechnet. Sie umfasst die Periode 1897—1906.

Maximal- und Minimaltemperatur in Buenos Aires.

	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Mittleres Maximum	21,5	20,0	24,4	27,1	31,6	33,7
Mittleres Minimum	0,7	1,6	3,0	4,8	7,6	10,4

Vergleichshalber führen wir die entsprechenden Kopenhagener [1]) Ziffern des Halbjahres Januar—Juni nach 25 jährigen Beobachtungen an.

Maximal- und Minimaltemperatur in Kopenhagen.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Mittleres Maximum	1,5	2,0	4,2	10,1	15,2	20,4
Mittleres Minimum	÷ 2,5	÷ 2,4	÷ 1,6	1,5	4,7	9,4

Besonders empfindlich ist der Organismus den extremen Temperaturschwankungen gegenüber, da diese aber bei dem in Buenos Aires herrschenden subtropischen Kontinentalklima, wie aus obiger Tabelle ersichtlich, nichts dem Frühling eigentümliches sind, so liegt kein Grund vor anzunehmen, dass sie eine gewaltige Zunahme der Selbstmordfälle in dieser Jahreszeit bewirken sollten, und was Kopenhagen betrifft, will es auch nicht unmittelbar einleuchten, dass die Temperatursteigerung ihre Rolle ausgespielt hätte, bevor die Temperatur eine solche Höhe erreichte, dass von einer bedeutenderen physiologischen Reaktion die Rede sein könnte.

Die Theorie vom Einfluss der Temperatur auf die Selbstmorde gewinnt auch nicht an Wahrscheinlichkeit, wenn man sie an grösseren Landesgebieten prüft, was ich durch eine Darstellung der Verhältnisse in Dänemark und Norwegen dartun werde; aus beiden Ländern liegt ein vortreffliches meteorologisches Beobachtungsmaterial vor.

An drei binnenländischen und vier Küstenstationen Dänemarks [2]) war das mittlere Maximum der Temperatur in den Monaten April, Mai und Juni 9,7°, 14,8°, 20,2° (binnenl. Stat.) und 8,8°, 13,7°, 18,6° (Küstenstat.), indem die Lage des niedrigen Landes zwischen Meeren hindert, dass die Maximaltemperatur eine solche Höhe erreichen kann wie in Tälern, wo die Luft wegen der Windschutzverhältnisse

[1]) Danmarks Statistik, Supplementbind, Kjöbenhavn 1891, p. 42.

[2]) Hoffmeyer, Klima og Veirforhold, Danmarks Statistik, Bd. I, Kjöbenhavn, 1885, p. 250, Tab. 6.



in den Talgründen stagniert und dort einer grösseren Beeinflussung durch die erwärmte Erdoberfläche ausgesetzt ist[1]). Vergleichshalber kann für Norwegen[2]) angeführt werden, dass das mittlere Maximum der Lufttemperatur in den genannten Monaten an der Station des südlichen Vorgebirges Lindesnaes (57° 59′ n. B., 19 m. H.) 9,6°, 14,4°, 18,9° betrug, also ungefähr dasselbe wie in Dänemark, während es in Christiania (59° 55′ n. B., 25 m. H.) 16°, 23,1°, 28,9° und in Drontheim (63° 26′ n. B., 11 m. H.) 14,3°, 19,8°, 24,6° war.

Wenn die Temperatursteigerung eine Ursache der Zunahme der Selbstmordfälle in den Frühjahrsmonaten wäre, so sollte man also nicht erwarten, dass in Dänemark von einer nennenswerten Zunahme im frühen Lenz die Rede sein könnte, aber untenstehende Tabelle über die monatliche Verteilung pro mille von 7738 männlichen Selbstmordfällen aus dänischen und 2105 männlichen Selbstmordfällen aus norwegischen Landbezirken 1876—1905 zeigt, dass die Zunnahme im Frühling eben in Dänemark eine ausgeprägte ist.

Selbstmord unter Männern in dänischen und norwegischen Landbezirken.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Dänemark	57	58	75	97	122	122
Norwegen	74	54	77	99	105	118
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Dänemark	108	88	79	73	64	57
Norwegen	99	98	84	68	62	62

Im März und April ist die relative Häufigkeit der Selbstmordfälle in beiden Ländern dieselbe, und zwar beträgt die Zunahme im April 29 %; im Mai beträgt sie aber in Dänemark 26 % gegen 6 % in Norwegen, und im Juni hat die Zunahme in Dänemark aufgehört, beträgt aber in Norwegen 12 %, so dass die relative Häufigkeit in Norwegen erst in diesem Monat dieselbe Höhe erreicht, wie in Dänemark im Mai.

Dass die Zunahme der Selbstmordfälle im flachen Dänemark im wesentlichen stattfindet, bevor die Temperatur im Freien die gewöhnliche Stubentemperatur (15°) übertrifft, und innehält gleichzeitig damit, dass das mittlere Maximum der Lufttemperatur ca. 20° erreicht, während die Zunahme in den norwegischen Tälern noch eine bedeutende ist, nachdem letztere Temperatur überschritten worden ist, bleibt ganz unverständlich, wenn man von der Annahme ausgeht, dass die Zunahme der Selbstmordfälle auf der Temperatursteigerung beruht. Aber auch nicht die physiologischen Tatsachen

[1]) Loc. cit. p. 252.
[2]) Mohn, Klima-Tabeller for Norge, V—XII, Christiania 1899, Tab. V b.



unterstützen eine solche Theorie, die in der neueren Zeit namentlich von den italienischen Kriminalanthropologen verfochten wurde[1]).

Massgebend für die Temperatur des menschlichen Körpers (im Rectum gemessen) ist zuvörderst der Stoffwechsel[2]), und ihre Abhängigkeit von Arbeit und Lebensart betätigte sich in entscheidender Weise während des Aufenthalts der „Danmark Expedition" in Nordostgrönland (76° 46′ n. B.), wo man, da man im Laufe von einigen Wochen im Januar 1907, während die Sonne unsichtbar war, Nacht zu Tag verwandelte, die gewöhnliche Nachtkurve der körperlichen Temperatur bei allen Mitgliedern der Expedition durch eine Tageskurve ersetzen konnte[3]).

Um den direkten Einfluss der Lufttemperatur zu bestimmen, muss man also den Einfluss von körperlicher Bewegung, Nahrung und Kleidertracht eliminieren. Ein solcher Versuch wurde auch auf der genannten Expedition angestellt[4]), indem die Temperatur derselben Person unmittelbar nach dem Schlaf gemessen wurde, teils auf einer Reise im April 1907 bei einer Lufttemperatur von ÷ 12° bis ÷ 31°, wo 10 Messungen einen Durchschnitt von 36,26° ergaben, teils auf einer Reise im Mai—Juni desselben Jahres, wo der Durchschnitt von 15 Messungen 36,52° betrug, während die Lufttemperatur um 0° war. Auf beiden Reisen waren Bekleidung und Nahrung des betreffenden Individuums dieselben, und da der mittlere Fehler der Differenz, der eine lineare Funktion ist, $\sqrt{0{,}16^2 + 0{,}24^2} = 0{,}29$ ausmacht, also grösser ist als die Differenz selbst, so ist es zweifelhaft, ob die Lufttemperatur einen Einfluss ausgeübt hat, abgesehen davon, dass auch ein gesteigerter respiratorischer Stoffwechsel (davon weiter unten) in Betracht kommen könnte. Jedenfalls sieht man, dass sogar sehr grosse Aenderungen der Lufttemperatur nur einen verhältnismässig geringen Einfluss auf die Temperatur des Körpers ausüben. Es verhält sich ja so, dass nicht nur die Kleidung wie ein Thermostat wirkt, sondern dass auch der Organismus selbst durch den Kontraktionszustand der peripherischen Gefässe den Wärmeverlust regelt, und die Wirkung der extremen Temperaturen wird somit erst recht fühlbar, wenn diese Regelung versagt. Die spastische Kontraktion der peripherischen Gefässe, welche den Organismus gegen die Kälte beschützt, wird also unmöglich, wenn die Gefässmuskulatur gelähmt

---

[1]) Z. B. Lombroso, Pensiero e meteore. Milano 1878, Cap. XX und Morselli, Il suicidio. Milano 1879, p. 147—148.

[2]) Lindhard, Investigations into the Conditions governing the Temperature of the Body, Meddelelser om Grönland XLIV, Kjöbenhavn 1910, p. 88.

[3]) loc. cit., p. 47—51.

[4]) loc. cit., p. 30.



wird, und dass die Kälte später im Frühjahr am meisten fühlbar ist, wird von Lindhard[1]) auf diesen Umstand zurückgeführt.

Der Einfluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen auf den Organismus ist in den arktischen Gegenden gross, und es ist auch an anderen Orten festgestellt worden, dass die auf eine starke chemische Lichtwirkung folgende Erweiterung der Blutgefässe sich noch lange darauf nachweisen lässt[2]), wohingegen die entsprechende Wirkung grosser Hitze nur eine vorübergehende ist[3]).

In meinem früheren Aufsatz[4]) wurde erwähnt, dass die durch die chemische Wirkung des Lichts hervorgerufene Gefässlähmung als keine Reflexwirkung betrachtet werden darf, und die von Hasselbalch angestellten Versuche über die physiologische Wirkung des chemischen Lichtbades haben gezeigt, dass der peripherische Blutdruck, wenn man es erst zu einer Herabsetzung desselben gebracht hatte, sich nicht durch neue Lichtbäder noch weiter herabsetzen liess[5]). Die paralytische Erweiterung bewirkt aber, dass das Gefäss das Vermögen verliert, sich aktiv zu erweitern, so dass der höchste Grad vasomotorischer Blutüberfüllung künftig unmöglich wird[6]), und der Organismus wird somit sowohl in seinem Widerstand gegen stärkere Wärme als in dem gegen stärkere Kälte beschränkt, was sicherlich im Tropenklima von grosser Bedeutung ist, indem hier die Europäer und die Mischrassen unhinlänglicher Pigmentierung wegen dem Angriff der chemisch wirksamen Lichtstrahlen zu sehr ausgesetzt sind und deshalb nicht eine so hohe Temperatur ertragen, wie die stark pigmentierten eingeborenen Rassen.

Dass die chemisch wirksamen Strahlen unter normalen Verhältnissen den vitalen Funktionen des Organismus nicht schädlich sind, geht daraus hervor, dass ein Aufenthalt in den Tropen viel leichter zu ertragen ist in den Gebirgen, wo die chemische Lichtintensität zunimmt, die Temperatur aber abnimmt; wo aber der Organismus nicht Zeit gehabt hat, sich anzupassen, wie unter Bergbesteigungen, können recht bedeutende Störungen der normalen Funktionen eintreten, und Individuen von abnorm nervöser Irritabilität soll ein Aufenthalt im Hochgebirge nicht erspriesslich sein[7]). Bei Bergbesteigungen ist nicht nur Lichterythem keine seltene Er-

[1]) Contribution to the Physiology of Respiration under the Arctic Climate, Meddelelser om Grönland XLIV, Kjöbenhavn 1910, p. 150.
[2]) Jesionek, Lichtbiologie. Braunschweig 1910, p. 127.
[3]) loc. cit. p. 123—124.
[4]) p. 103.
[5]) Hospitalstidende 4. R. 13 Bd. Kjöbenhavn 1905, p. 1076.
[6]) Lange, Almindelig patologisk Anatomi. Kjöbenhavn 1897, p. 297.
[7]) Russel, The Atmosphere in Relation to human Life and Health. Smithsonian Misc. Collections. Washington 1896, p. 88.



scheinung; es kommen auch Respirationsstörungen vor, die nach Lindhard nicht aus dem niedrigeren Sauerstoffdruck erklärt werden können, da ihm im arktischen Sommer von Nordostgrönland ganz entsprechende Erscheinungen begegneten, nämlich ein Fall der alveolaren Kohlensäurespannung[1]), Steigerung der Ventilation[2]), Abnahme der Respirationsfrequenz[3]) und eine Steigerung des an der abgegebenen Kohlensäuremenge gemessenen respiratorischen Stoffwechsels[4]). Da aber in beiden Fällen das starke Licht ein gemeinsames Moment ist[5]) und Hasselbalch nach dem chemischen Lichtbad teilweise ähnliche Wirkungen vorfand, schliesst Lindhard sich der Ansicht dieses Verfassers an, dass der Tonus der Hautgefässe die Respirationsfrequenz auf reflektorischem Wege beeinflusst[6]), wie er auch meint, dass die übrigen Eigentümlichkeiten der Respiration auf Aenderungen der Exzitabilität des Respirationszentrums zurückzuführen sind[7]), wobei er jedoch die Frage unbeantwortet lässt, ob dies auf einer gesteigerten Reflexwirksamkeit oder auf einer Bildung organischer Säuren beruht, die die Reizschwelle der Kohlensäurespannung herabsetzt. Letzteres ist höchst unsicher; es unterliegt dagegen keinem Zweifel, dass das Licht die Funktionen des Zentralnervensystems beeinflusst[8]).

Während des kalten aber hellen Frühjahrs in Nordostgrönland herrschten bei den Mitgliedern der Expedition ausgeprägtes Wohlbefinden und grosse Arbeitslust, obgleich sie am Lichterythem litten und kurzen und unregelmässigen Schlaf hatten[9]), während im Winter Depression und Unlust zu anstrengender Arbeit vorherrschten; bei einem hatte die Depression gar den Charakter einer leichten Melancholie[10]).

Dafür, dass der inzitierende Einfluss des Lichtes der Wirkung der chemisch wirksamen Strahlen auf die Haut zuzuschreiben ist, und sich nicht ausschliesslich als eine optische Wirkung erklären lässt, redet in besonderem Grade der Umstand, dass man sich auch auf der von Zuntz geleiteten Expedition auf den Monte Rosa, wo Lichterythem und teilweise Schlaflosigkeit wegen juckender Haut allgemein waren, sogar nach mangelhaftem Schlafe auffallend frisch und arbeitstüchtig befand[11]).

---

[1]) Lindhard, loc. cit., p. 139.
[2]) loc. cit. p. 143—144.
[3]) loc. cit. p. 149.
[4]) loc. cit. p. 154.
[5]) loc. cit. p. 158.
[6]) Hasselbalch, loc. cit. p. 1127.
[7]) Lindhard, loc. cit. p. 169.
[8]) loc. cit. p. 146.
[9]) loc. cit. p. 81, 140.
[10]) loc. cit. p. 79—80.
[11]) Zuntz, Loewy, Müller, Caspari, Höhenklima und Bergwanderungen in ihrer Wirkung auf den Menschen. Berlin 1906, p. 423—424.



Hasselbalch gibt folgende Schilderung seines Zustandes nach einstündigen Lichtbädern stark ultraviolettreichen Lichts von einer Kohlenbogenlampe: „Spät abends war es mir unmöglich, zu gewöhnlicher Zeit schläfrig zu werden; ich fühlte mich lebhaft, gut aufgelegt und unermüdlich. Ich bemerkte, dass das gewöhnliche Kennzeichen der Schläfrigkeit, das Gähnen, sich nie oder fast nie an den Abenden einstellte, wo ich mittags ein Lichtbad genommen hatte; erst im Laufe der Tage, wenn das Erythem erblich, fanden sich wieder in der Beziehung normale Zustände ein. Meine nicht zu beherrschende Lebhaftigkeit und Unlust zum Schlafen waren mir selbst und meiner Umgebung um so auffälliger, als meine Stimmung sonst gewöhnlich eine indifferente oder leicht deprimierte war; und während ich normaliter 8 Stunden Schlaf haben musste, hatte ich mich jetzt nach 6stündigem, leichtem und traumerfülltem Schlaf völlig ausgeruht. Die Nacht zwischen dem 19. und 20. April, wo ich wegen juckender Haut nicht einschlafen konnte, verbrachte ich in dem angenehmsten Gemütszustande mit allerlei Gedankenarbeit, stand dann auf und unternahm Respirationsversuche, schlief 2 Stunden und arbeitete nun den ganzen Tag mit ungemeiner Energie" [1]).

Wenn nach so starker Lichtwirkung wie in den genannten Fällen eine so ausgeprägte Gemütsveränderung erfolgen kann, dass sie dem Betreffenden selbst auffällt, so ist es auch höchst wahrscheinlich, dass auf weniger intensive Lichtwirkungen Schwankungen im Gemütsleben folgen werden, und zwar in je höherem Grade, je grösser die nervöse Irritabilität des Betreffenden ist.

Zirkulations- und Respirationsveränderungen gehören zu den charakteristischsten Kennzeichen von Affektzuständen wie Heftigkeit und Angst, und es ist somit leicht verständlich, dass sowohl die rücksichtslose Heftigkeit wie die unbeherrschte Angst sich bei dazu geneigten Individuen besonders stark in einer Jahreszeit zu erkennen gibt, wo die Haut den chemisch wirksamen Lichtstrahlen gegenüber besonders empfindlich ist, wenn man davon ausgeht, dass diese durch Beeinflussung der Gefässnerven Organreflexe auslösen, die den Organismus in einen Zustand versetzen, der dem Symptomkomplex bekannter Affektzustände entspricht. So wird es auch verständlich, dass die Wirkung sich allmählich schwächt, wenn die Haut sich durch reichlichere Pigmentierung besser vor dem Licht beschützt, indem die Pigmentierung bei den weissen Rassen gewöhnlich Ende des Sommers am stärksten ist [2]).

Wenn nun aber die Psychosen, was mit den bisher darüber

[1]) Hasselbalch, loc. cit. p. 1077.
[2]) Jesionek, loc. cit., p. 181.



vorliegenden Beobachtungen übereinstimmt, unter dem Einfluss des Lichts kräftiger verlaufen, so ist es natürlich, dass die Mortalität zunimmt, was ich auch 1900—1905 an denjenigen männlichen Patienten der psychiatrischen Abteilung des Kopenhagener städtischen Krankenhauses nachgewiesen habe, die nach der Diagnose des betreffenden Oberarztes am Delirium tremens litten[1]). Da die Aufnahme ins Krankenhaus schnell nach dem Ausbruch der Krankheit erfolgt, und da nur $^1/_{10}$ der Todesfälle in einem späteren Monat als dem der Aufnahme eintrat, eignet sich diese Psychose besonders gut für einen statistischen Nachweis des Einflusses der Jahreszeit auf die Sterblichkeit. Eine Teilung des Materials ergibt denn auch, dass bei den in den Monaten April—Juli Aufgenommenen die höhere Sterblichkeit eine konstante Erscheinung ist, indem ihr Sterblichkeitsquotient in den Jahren 1900—1902 23 $^0/_0$ betrug gegen 18 $^0/_0$ von sämtlichen Aufgenommenen und in den Jahren 1903—1905 22 $^0/_0$ gegen 15 $^0/_0$ von sämtlichen Aufgenommen. Der einzige der übrigen Monate des Jahres mit ähnlicher Sterblichkeit war der Februar mit bezw. 23 $^0/_0$ und 18 $^0/_0$ in den genannten dreijährigen Perioden. Werden aber die durch Pneumonie komplizierten Fälle in Abzug gebracht, so wird das Uebergewicht der Monate April—Juli viel grösser. In den 4 Jahren 1900—1901 und 1903—1904, für die ich eine derartige Bearbeitung mit Abzug von 64 Pneumoniefällen mit 42 Sterbefällen unternommen habe, ergeben die übrig bleibenden 1145 Fälle mit 187 Sterbefällen für die in den Monaten April—Juli aufgenommenen Patienten einen Sterblichkeitsquotienten von 24 $^0/_0$, während derselbe im Februar sowie im ganzen Jahre 16 $^0/_0$ betrug.

Von einem ähnlichen Gesichtspunkt aus sind auch die Selbstmordfälle unter Geisteskranken zu betrachten, indem sie tatsächlich an ihrer Krankheit gestorben sind, weshalb die Versicherungsgesellschaften auch nicht länger an der Fiktion festhalten, sie seien „freiwillig ausgetreten".

In Italien ist sowohl die Zunahme als die Abnahme der Selbstmordfälle im Laufe des Frühjahres und Sommers besonders charakteristisch bei den geisteskranken Selbstmördern[2]), was damit zusammenhängt, dass die Pellagra in diesem Lande als Verursacherin von Geisteskrankheit und Selbstmord eine grosse Rolle spielt. Was nun die Pellagra betrifft, so ist der verschlimmernde Einfluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen nachgewiesen worden[3]), indem ein im nicht entfetteten Maismehl wie auch im Reis befindlicher Farbstoff die Haut

[1]) Mein oben angeführter Aufsatz, p. 95.

[2]) Morselli, loc. cit. p. 148, Tab. XIII.

[3]) Raubitschek, Zur Kenntnis der Pathogenese der Pellagra. Zentralblatt f Bakteriologie etc. I. Abt., Bd. 57, 1911.

gegen das Sonnenlicht sensibilisiert. Aber in Frankreich [1]) z. B. haben die Selbstmordfälle, bei denen keine Geisteskrankheit festgestellt wurde, eine fast ebenso grosse Zunahme aufzuweisen wie die übrigen in der genannten Jahreszeit, und man muss deshalb annehmen, dass sich die abnormen Reaktionszustände keineswegs auf die Fälle beschränken, in denen die Geisteskrankheit von den den Betreffenden umgebenden Individuen bemerkt wurde.

Es ist nun auch bekannt, dass der Betreffende, wo eine Schwächung des Zentralnervensystems vorliegt, wie bei den sog. neuropathischen Konstitutionen, oft seinen Organempfindungen leicht anheimfällt; wie dies sich bereits im Pubertätsalter durch anscheinend ganz unmotivierten impulsiven Selbstmord ankündigt, davon erhält man einen lebhaften Eindruck beim Lesen der von Proal [2]) gesammelten Fälle.

In jüngster Zeit hat die pathologische Anatomie wertvolle Beiträge zum Verständnis der Aetiologie des Selbstmordes geliefert, indem es sich bei Sektionen herausgestellt hat, dass bei den Betreffenden Organveränderungen auffällig häufig vorkamen. Es ist Hellers [3]) Verdienst, diese Untersuchungen in System gebracht zu haben, indem er die obligatorische Obduktion der Selbstmörder in Schleswig und Holstein benutzte, um 300 Fälle zu untersuchen und zu bearbeiten; neuerdings hat Brosch [4]) auf Grund seiner Sektionen militärischer Selbstmörder in Wien einen umfassenden Beitrag zu dieser neuen Gattung der Selbstmordliteratur geliefert. Unter 327 Selbstmördern, von denen 72 % sich erschossen hatten, wurden bei 37 % Abnormitäten des Respirationssystems, bei 31 % solche des Zirkulationssystems und gleichfalls bei 31 % solche des Zentralnervensystems nachgewiesen; die abnormen Befunde waren aber oft kombinierter Art, indem z. B. unter den 101 Individuen der letztgenannten Gruppe 47 Abnormitäten des Zirkulationssystems und 27 solche des Respirationssystems aufwiesen. Bei 13 sich im Pubertätsalter befindenden Individuen war das Sektionsergebnis nur in einem Falle negativ, und es beschränkte sich in einem andern Falle auf abnorme Entwicklung des Schädels, während alle übrigen Fälle mehr oder weniger deutliche Organstörungen darboten. Falls solche in Verbindung mit einer funktionellen Störung des Nervensystems auftreten, die sich nicht post mortem feststellen lässt, ist es nicht schwer einzusehen, dass ein Tropfen den Becher zum Ueberfliessen bringen kann, und es ergab sich denn auch aus den durch Stelzner und

[1]) Morselli, loc. cit.
[2]) L'éducation et le suicide des enfants. Paris 1907.
[3]) Münchener medizinische Wochenschrift, 1900.
[4]) Die Selbstmörder. Leipzig u. Wien 1909.



Gaupp angestellten Untersuchungen von 200 bezw. 124 Individuen, die den Selbstmord versucht hatten, dass die Minderzahl davon, die nicht an ausgesprochenen Psychosen oder Psychoneurosen litt, doch jedenfalls als psychopathische Individuen bezeichnet werden mussten [1]).

Wenn das Licht, wie man annehmen muss, sowohl Zirkulation als Respiration in umso höherem Grade beeinflusst, je empfindlicher das Nervensystem des Betreffenden äusseren und inneren Veränderungen gegenüber ist, so ist es erklärlich, dass die Neigung zum Selbstmord bei allen Gruppen von Selbstmördern im Frühjahr zunimmt, indem die Motive oder der Mangel an Motiven, die von anderen wahrgenommen werden können, an und für sich nur eine untergeordnete Bedeutung haben, da die abnorme Irritabilität des Organismus und die daraus folgende heftige Reaktion gegen Einwirkungen, die unter normalen Verhältnissen keine Gefahr für Leben oder Gesundheit mit sich führen, die entscheidenden Momente abgeben.

Somit ist der Einfluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen auf den Organismus nach dem gegenwärtigen Stand unseres Wissens imstande, ohne dass wir Zwang ausüben, die charakteristische Jahreskurve der Selbstmorde zu erklären. Daraus folgt natürlicherweise nicht, dass wir andere Momente ausser Betracht lassen dürfen, indem sowohl meteorologische als physiologische Momente die genannte Wirkung unterstützen und schwächen können.

In klimatologischer Beziehung ist ausser der Sonnenhöhe, die in nördlichen Ländern naturgemäss nicht so effektiv ist wie in südlichen, und der Dauer des Sonnenscheins, die z. B. in Gebirgstälern durch die Schattenverhältnisse beeinflusst wird, namentlich das Absorptionsvermögen der Luft den chemisch wirksamen Strahlen gegenüber zu beachten; dies ist wiederum ausser von der Verunreinigung der Luft durch organische oder anorganische Bestandteile von den Feuchtigkeitsverhältnissen und dem Luftdruck abhängig. Während die absolute Feuchtigkeit oder der Dampfdruck überall, wo nicht wie in den Wüstenzonen Wassermangel herrscht, der Hitze wegen im Sommer am grössten ist, ist die relative Feuchtigkeit oder der Sättigungsgrad durch Wasserdampf ausser von der Temperatur auch im höchsten Grade von den vorherrschenden Winden abhängig, was auf die Absorption der Luft den chemisch wirksamen Lichtstrahlen gegenüber einen wesentlichen Einfluss hat, indem sich der gesättigte Wasserdampf bei abnehmender Temperatur oder gesteigertem Luftdruck in Gestalt von Tropfen um den Staub verdichtet, der in den bewohnten Schichten stets in reichlicher Menge vorkommt.

[1]) loc. cit., p. 114.

So ist in Dänemark [1]) die relative Feuchtigkeit am geringsten im Mai (74 % an der Küste und 70 % im Inneren) und am grössten in den ersten und letzten Monaten des Jahres (ca. 90 %), während das Verhältnis in Norwegen [2]) folgendes ist:

Minimum				Maximum			
an	6	Stationen	im Februar	an	1	Station	im Juli
„	12	„	„ März	„	28	Stationen	im Aug.—Sept.
„	7	„	„ April	„	9	„	„ Okt.
„	9	„	„ Mai	„	14	„	„ Nov.
„	19	„	„ Juni	„	1	Station	„ Jan.

Ferner ist in Norwegen die Amplitude am grössten im Innern (15—20 %) und am kleinsten an der Küste (5—10 %), was auch in Dänemark der Fall ist; ausserdem sind die tägliche Periode und die extremen Schwankungen grösser im Innern, wo in Dänemark im Frühjahr und Sommer mitten am Tage Feuchtigkeitsgrade von nur 20—25 % vorkommen, während der mittlere Feuchtigkeitsgrad des Jahres 83 % beträgt [3]).

Die angeführten Divergenzen zwischen Dänemark und Norwegen stimmen überaus gut überein mit den früher erwähnten Divergenzen der Zunahme der Selbstmordfälle im Frühjahr und sprechen entschieden dafür, dass diese nicht von der optischen oder thermischen Wirkung des Lichts, sondern von der chemischen herrührt, indem die grosse Zunahme des Sonnenscheins und der Lufttemperatur im Juni in Dänemark nicht imstande ist, die Häufigkeit der männlichen Selbstmordfälle über das im Mai bei geringerer Sonnenhöhe und geringerer relativer Feuchtigkeit erreichte Niveau hinaufzubringen, während in Norwegen die grössere Trockenheit der Luft im Juni die Wirkung der grösseren Sonnenhöhe unterstützt, die auch in Gebirgstälern von grösserer Bedeutung ist als in einem flachen Lande.

Hiermit stimmen auch die Feuchtigkeitsverhältnisse in Buenos Aires überein [4]):

Die durchschnittliche relative Feuchtigkeit von Buenos Aires in %

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
69	72	76	78	84	87
Juli	**August**	**Sept.**	**Okt.**	**Nov.**	**Dez.**
84	80	77	73	70	71

Da die grössere Trockenheit der Luft in den Sommermonaten in Verbindung mit der grösseren Sonnenhöhe eine weit stärkere

[1]) Hoffmeyer, loc. cit., p. 292.

[2]) Mohn, Klima-Tabeller for Norge, III Luftens Fugtighed. Christiania, 1897, p. 7.

[3]) Hoffmeyer, loc. cit.

[4]) Le climat de la ville de Buenos Ayres, Ann. stat., 1907. Buenos Ayres. 1908, p. 29.



chemische Lichtintensität ergibt, so ist es verständlich, dass die Häufigkeit der Selbstmordfälle in Buenos Aires länger als in Kopenhagen auf dem hohen Niveau stehen bleibt.

Was den Luftdruck betrifft, haben grosse Verschiedenheiten entscheidenden Einfluss auf die Durchdringlichkeit der Luft den chemisch wirksamen Strahlen gegenüber, und dass das reflektierte Licht von Eis und Schnee nicht vonnöten ist, um bei Bergbesteigungen Lichterythem und sonstige Hautreaktionen hervorzurufen, zeigte sich bei Langleys Expedition auf den Gipfel des schneefreien Mount Whitness in Südkalifornien, obgleich die Haut der Teilnehmer erst durch einen wochenlangen Wüstenaufenthalt abgehärtet worden war[1]).

Dagegen ist die Bedeutung der im Laufe des Jahres vorkommenden Luftdruckunterschiede wesentlich in ihrem Einfluss auf die Feuchtigkeitsverhältnisse zu suchen, und für beide Momente gilt, dass, während das Licht das eigentlich wirksame Agens ist, die anderen demselben mehr oder minder günstige Bedingungen verschaffen.

Dass auch der Luftdruck kein direktes Moment von Belang sein kann, geht nämlich aus dem Umstand hervor, dass seine jährlichen Schwankungen in den verschiedenen Klimaten ganz verschieden sind, während die Selbstmordjahreskurve, wie aus den hier wie an anderen Orten[2]) mitgeteilten Tabellen hervorgeht, überall dieselbe Eigentümlichkeit darbietet, nämlich ein starkes Steigen im Frühjahr, das allerdings zu verschiedenen Zeiten einsetzt und aufhört. Auf dem Ozean ist aber der Luftdruck am höchsten im Sommer und am niedrigsten im Winter, während es sich auf dem Kontinent umgekehrt verhält; und in einem Lande wie Dänemark, das an der Grenze der beiden liegt, werden diese Unterschiede ausgeglichen, so dass der mittlere Luftdruck im Laufe des Jahres nur kleine Schwankungen aufzuweisen hat. So betrug nach 43jährigen Beobachtungen der Unterschied zwischen dem höchsten und dem niedrigsten mittleren monatlichen Luftdruck in Kopenhagen nur 1,7 mm bei einer dreifachen Schwankung der Jahresperiode des Luftdrucks[3]). In Norwegen stehen dagegen die ganze Westküste sowie die Fjords unter dem Einfluss des Atlantischen Ozeans, während sich die Ostküste den dänischen und das östliche Binnenland den kontinentalen Verhältnissen nähern[4]). In Buenos Aires ist die jährliche Periode des Luftdrucks eine ausgeprägt kontinentale.

Indessen weist in Dänemark und Norwegen die absolute Ver-

---

[1]) Jesionek, loc. cit. p. 108—109.
[2]) Siehe z. B. Bulletin de l'Institut intern. de stat., t. X, 1. Rome 1897, p. 100.
[3]) Hoffmeyer, loc. cit. p. 229—230.
[4]) Mohn, Klima-Tabeller for Norge, II Lufttryk. Christiania 1896, p. 62, Tab. VIII.



änderlichkeit der monatlichen Mittel weit grössere Uebereinstimmungen auf, wie aus untenstehender Tabelle hervorgeht, in der der Unterschied zwischen dem höchsten und niedrigsten mittleren Luftdruck von jedem Monat in Millimetern angegeben wird.

Veränderlichkeit des mittleren Luftdrucks

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Kopenhagen [1]) 1838—1880	20,9	19,4	19,4	13,8	7,1	7,5
Christiania [2]) 1866—1890 .	19,4	19,9	17,1	13,7	7,7	7,1
Bergen [2]) 1866—1890 . .	17,5	22,2	19,7	13,3	8,1	8,6
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Kopenhagen 1838—1880 .	10,1	11,7	13,4	17,4	16,6	20,3
Christiania 1866—1890 .	7,7	12,0	12,3	13,3	14,5	20,4
Bergen 1866—1890 . . .	11,2	10,3	13,0	13,4	16,6	20,4

Dass die absolute Veränderlichkeit im Winter am grössten und im Sommer am kleinsten ist, beruht darauf, dass die Maxima des Luftdrucks im Winter am grössten, im Sommer am kleinsten sind, während die Minima dagegen im Winter am kleinsten, im Sommer am grössten sind.

Sowohl in Dänemark als im östlichen und westlichen Norwegen nimmt also die Stabilität des Luftdrucks im Frühjahr zu und ist am grössten zu Anfang des Sommers, und der ruhigere Zustand der Luft gibt sich auch durch die geringe Anzahl von Stürmen zu erkennen. So war der Sturmprozent (d. h. die prozentuale Anzahl von Winden mit Sturmesstärke) in Dänemark[3]) im Winter 12, im Frühjahr 5, im Sommer 5 und im Herbst 12, und dass dasselbe für Norwegen[4]) gilt, ergibt sich aus untenstehender Tabelle über die Häufigkeit der Sturmwinde bei Lindesnaes, das am offenen Meere liegt, und bei Bergen, das durch Scheren vor dem Meere geschützt wird; die Ziffern bezeichnen die durchschnittliche jährliche Häufigkeit in jedem Monat.

Häufigkeit der Sturmwinde.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Lindesnaes 1863—1875 .	10,6	11,2	5,5	3,6	2,4	5,2
Bergen 1861—1895 . . .	2,7	1,9	1,4	0,7	0,3	0,5
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Lindesnaes 1863—1875 .	3,8	3,5	7,6	12,4	8,5	14,2
Bergen 1861—1895 . . .	0,3	0,4	0,6	1,5	2,0	2,3

Dieselbe jährliche Schwankung finden wir im Innern des Landes wieder, hier sind aber die Sturmwinde selten. So betrug in Christiania die durchschnittliche jährliche Anzahl der Sturmtage in der Periode 1867—1895 nur 1,4, während sie in den oben angeführten Perioden in Bergen 12,4 und bei Lindesnaes 57,8 betrug.

[1]) Dannmarks Statistik, Supplementbind. Kjöbenhavn 1891, p. 41.
[2]) Mohn, loc. cit. p. 64, Tab. XI.
[3]) Hoffmeyer, loc. cit. p. 239.
[4]) Mohn, Klima-Tabeller for Norge, IV, Vind, Christiania 1898.



Man darf also nicht wie Ellis[1]) die Erklärung der jährlichen Periodizität der Selbstmordfälle in den starken Luftdruckschwankungen und Stürmen des Frühjahrs und Herbstes suchen, da die Luftverhältnisse im Frühjahr, wo die Anzahl der Selbstmordfälle überall zunimmt, im allgemeinen ruhig sind, während andererseits die Selbstmordfälle im Herbst keine allgemeine Zunahme aufweisen, was ich in meinem früheren Aufsatz nachgewiesen habe[2]).

Es ist allerdings eine sehr verbreitete Anschauung, dass das Frühjahr sich durch besonders veränderliche Witterungsverhältnisse auszeichne, und namentlich erfreut sich der April des Rufes einer unbeständigen Witterung, was indessen auch in bezug auf die Temperatur nicht richtig ist. Wenn man nichtsdestoweniger im allgemeinen den April als einen besonders stürmischen Monat betrachtet, wie dies im bekannten Gedicht von Björnson „Ich wähle den April" Ausdruck gefunden, so muss dies also darauf beruhen, dass die Stimmung des Betreffenden in der Jahreszeit einer starken Schwankung unterlag.

Diese Unruhe des Gemütslebens äussert sich nicht nur durch Selbstmord und Selbstmordversuche der besonders Veranlagten, sondern tritt auch anderweitig hervor, namentlich in den sexuellen Verhältnissen.

Dass die emotionellen Gemütszustände auf sexueller Grundlage sich oft der Kontrolle der Vernunft entziehen, hat schon längst die Aufmerksamkeit in Anspruch genommen und veranlasste Bacon zu folgender Bemerkung: „For there was never proud man thought so absurdly well of himself as the lover doth of the person loved: and therefore it was well said, that it is impossible to love and to be wise. Neither doth this weakness appear to others only and not to the party loved, but to the loved most of all, except the love be reciproque[3])." — Einen ähnlichen Gedankengang drückt Thackeray in scherzhafter Weise aus: „I, for my part, never can understand why a man falls in love, and heartily give him credit for so doing, never mind with what or whom. That, I take to be a point quite as much beyond an individual's own control as the catching of the small-pox or the colour of his hair[4])."

Als Selbstmordmotive spielen diese Affekte eine hervorragende Rolle in den jüngeren Altersklassen, und zwar im Vergleich mit sonstigen Selbstmordmotiven namentlich bei Weibern, wie aus unten-

[1]) Geschlechtstrieb und Schamgefühl, übers. von Kötscher, 3. Aufl. Würzburg 1907, p. 222.
[2]) p. 96—97.

[3]) The Essayes of Francis Bacon Lord Verulam, Essay X, Of Love.
[4]) Men's Wives. Dennis Haggarty's Wife.



stehender Zusammenstellung aus Dänemark ersichtlich ist, die die prozentuelle Anzahl dieser Selbstmorde unter sämtlichen Selbstmordfällen der betreffenden Alterklasse angibt.

Selbstmordfälle in Dänemark wegen unglücklicher Liebe und Eifersucht in % sämtlicher Selbstmordfälle.

	1886—1895		1896—1905	
Alter	Männer	Weiber	Männer	Weiber
15—25	17,4	32,4	22,2	28,1
25—35	9,2	13,7	7,3	12,8
35—45	3,0	2,9	1,5	1,2
45—55	0,6	0,5	0,5	1,3

In Uebereinstimmung hiermit folgen die Selbstmorde unverheirateter Weiber bis auf einen gewissen Grad der relativen Häufigkeit der ausserehelichen Konzeptionen in den Frühjahrs- und Sommermonaten, was bei den Selbstmorden der Witwen nicht zutrifft, wo andere Motive die äussere Veranlassung zum Selbstmorde abgeben. Dies ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich, die auf Grund der Statistik über Geburten und Todesfälle in dänischen Landbezirken berechnet worden ist; sie enthält die monatliche Verteilung pro mille von ausserehelichen Konzeptionen unter 79660 lebend geborenen Kindern aus den Jahren 1865—1884 und von 744 Selbstmordfällen unter unverheirateten Weibern sowie von 500 Selbstmordfällen unter Witwen aus den Jahren 1860—1889.

Aussereheliche Konzeptionen und Selbstmordfälle unter unverheirateten Weibern und Witwen in dänischen Landbezirken.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Aussereheliche Konzeptionen	79	77	81	89	85	90
Selbstmordfälle:						
Unverheiratete Weiber . . .	53	70	67	99	91	99
Witwen	45	71	86	112	118	128
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Aussereheliche Konzeptionen	92	89	90	81	66	81
Selbstmordfälle:						
Unverheiratete Weiber . . .	123	103	87	78	69	61
Witwen	94	82	83	63	67	51

In den beiden ersten Reihen von Ziffern verläuft die Schwankung im Vierteljahr April—Juni vollkommen parallel, indem sich in beiden der Einfluss des allgemeinen Gesindewechseltages (1. Mai) geltend macht, aber wie man sieht, nehmen unter unverheirateten Weibern die Selbstmorde in einem fort ab von Juli bis Januar, und dies in Verbindung mit dem weit höheren Niveau der ersteren in den Frühjahrs- und Sommermonaten und ihrer starken Zunahme im Mittsommer zeigt, dass das Gemütsleben in dieser Jahreszeit durch Momente beeinflusst wird, die sich in den Herbst- und Wintermonaten nicht geltend machen.



Bei verschiedenen Psychosen, wie der Manie[1]) und der progressiven Paralyse[2]) kommen die sexuellen Affekte oft unbeherrscht zum Ausdruck, und zwar in aktiverer Weise, so dass es notwendig werden kann, den Erkrankten durch gezwungene Einstellung in die Irrenanstalt für seine Umgebung unschädlich zu machen. Es ist in diesem Zusammenhang von Interesse, dass die Aufnahme von Paralytikern in Pariser Krankenhäusern im Frühling stark zunimmt[3]).

Bei den sexuellen Erscheinungen kann es indessen oft zweifelhaft sein, ob man sich auf physiologischem oder pathologischem Gebiete befindet, da die Impulsivität hier eine bedeutende sein kann, ohne als abnorm betrachtet zu werden. Ausserdem unterliegt die Exzitabilität der sexuellen Reflexzentren sehr bedeutenden Schwankungen auch bei Individuen, die im allgemeinen für normal gelten.

Was das Verhältnis in besonderem Grade kompliziert, ist die grósse Bedeutung einer Einübung zur Herrschaft des Grosshirns über die Reflexe eben auf diesem Gebiete. Dies ist ein individuelles Moment, das sich aber in einem wesentlichen Grade unter Einfluss des sozialen Milieus entwickelt, und es kann daher oft schwer sein, zu entscheiden, ob das vorliegende Resultat durch die ursprüngliche Veranlagung oder durch das Milieu verschuldet worden ist. So wendet Krafft-Ebing den Begriff sexuelle Hyperästhesie auch in Fällen an, wo die allgemeine Auffassung eher von Charakterdefekten reden würde, und er ist vielleicht geneigt, den Einfluss des Milieus zu unterschätzen, indem er fast ausschliesslich der hereditären Degeneration die Schuld für diese Erscheinungen zuschreibt[4]). Wie gross die Rolle des Beispiels indessen ist, sieht man aus den Verhältnissen in den westgrönländischen Kolonien, wo der dänische Arzt Bertelsen[5]) gründliche Untersuchungen über das sexuelle Leben der christlichen Grönländer in Nordgrönland angestellt hat. In dieser Bevölkerung, die durchgehends aus einer Mischrasse besteht, ist es nach der Ansicht des Verfassers eine Ausnahme, unter Weibern von 15 Jahren an jungfräuliche Individuen anzutreffen, obgleich der frühere dänische Arzt an demselben Orte v. Haven[6]) unter 100 jungen Grönländerinnen nur 5 fand, die vor diesem Alter menstruiert hatten, dagegen aber 7, bei denen die erste Menstruation erst im Alter von ca. 20 Jahren eintrat. Nach Bertelsens eigenen Untersuchungen von 127 Müttern hatte deren Menstruation durchschnittlich erst im Alter von 15—16 Jahren begonnen.

[1]) Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis. 13. Aufl., Stuttgart 1907, p. 354.
[2]) loc. cit. p. 345—346.
[3]) Ellis, loc. cit. Taf. V.
[4]) Krafft-Ebing, loc. cit. p. 56.
[5]) Bibliotek for Laeger, 18 R., 8. Bd., Kjöbenhavn 1907.
[6]) Ugeskrift for Laeger, 4 R., 6. Bd., Kjöbenhavn 1882, p. 186.



Der früh erwachte Geschlechtstrieb kann also nicht auf besonderen Rasseneigentümlichkeiten beruhen. Es wurde mehrfach erzählt, dass sie zum erstenmal nach Tanzgelagen den Koitus begangen hätten, was nicht Wunder nimmt, wenn man die vom Verfasser mitgeteilten Trommellieder liest, die zu diesen Feierlichkeiten gehören und in den unverhülltesten Wendungen den Koitus, auch wie ein Spiel zwischen Knaben und Mädchen schildern, welcher Aktus von ersteren durch Genitalberührungen eingeleitet wird.

Dass die Anzahl von ausserehelichen Geburten in der Periode 1881—1900 dennoch nur 2 % betrug, während sie in Südgrönland teilweise infolge des Verkehrs mit europäischen Minenarbeitern 13,5 % ausmachte, wird von Bertelsen durch die allgemeine Anwendung des coitus reservatus unter unverheirateten Grönländern erklärt, während v. Haven die Erklärung im abortus provocatus sucht, da die Bevölkerung mit dem Gebrauche vegetabilischer Abortiva vertraut war, ohne jedoch positive Aufschlüsse über bestimmte Fälle geben zu wollen. Da die Bevölkerung so abgehärtet ist, dass die Weiber nach normalen Geburten gewöhnlich wieder an demselben Tage aufstehen, kann dergleichen leicht praktiziert werden, ohne später zur Kenntnis des Arztes zu kommen. Wenn sexuelle Verhältnisse wie die hier beschriebenen in einer Bevölkerung vorkommen, die vom Alkoholismus unberührt geblieben ist und die dem übereinstimmenden Zeugnis der früheren Aerzte in Nordgrönland, v. Haven[1]), Hastrup[2]) und Kiear[3]), gemäss auch nicht an der Syphilis[4]) leidet, von welchen Leiden angenommen wird, dass sie die hereditäre Degeneration in besonderem Grade begünstigt, so muss man gewiss dem sozialen Milieu einen etwas grösseren Einfluss auf die psycho-sexuelle Entwickelung zuschreiben, als mehrere Pathologen anzunehmen geneigt sind. Es zeigt sich zugleich, dass nicht der offizielle Moralunterricht für die herrschende sexuelle Moral massgebend ist.

In Europa, wo die tatsächlichen Moralbegriffe auch bedeutend von den offiziellen abweichen, wenn auch seltener in einer so in die Augen springenden Weise, deuten neuere Untersuchungen denn auch an, dass die Grundlage der späteren psycho-sexuellen Entwickelung oft im Kindesalter zu suchen ist, das derartigen Beeinflussungen gegenüber weit empfänglicher ist, als man früher annahm. So schreibt Moll[5]) den Erlebnissen dieses Alters einen wesentlichen Ein-

[1]) loc. cit. p. 188.

[2]) Hospitalstidende 3 R., 4 Bd., Kjöbenhavn 1886 p. 781.

[3]) Ugeskrift for Laeger, Kjöbenhavn 1900, p. 439.

[4]) Diese Krankheit war dagegen früher stark verbreitet beim Kryolithbruch in Südgrönland.

[5]) Das Sexualleben des Kindes. Berlin 1909.

fluss auf die sexuelle Charakterentwickelung zu, auch wo keine nachweisbare Belastung vorliegt, während er von den diesbezüglichen Uebertreibungen Freuds und seiner Schule Abstand nimmt.

Unter allen Umständen weisen die sexuellen Verhältnisse eine Abhängigkeit von den meteorologischen auf, die gar zu allgemein ist, als dass sie einer besonderen Veranlagung zugeschrieben werden könnte, da es sich hier nicht wie beim Selbstmord und bei den Geisteskrankheiten um eine verhältnismässig geringe Anzahl von Individuen handelt. Diese Abhängigkeit tritt in der jährlichen Konzeptionskurve hervor, die indessen auch durch die sozialen Verhältnisse beeinflusst wird, weshalb man den Einfluss der meteorologischen Momente nur durch vergleichende Untersuchungen wird dartun können.

Für 18246 grönländische Geburten aus der Periode 1851—1900 hat Bertelsen die monatliche Verteilung pro mille berechnet, die hier in Konzeptionsmonate umgerechnet wiedergegeben wird.

Konzeptionen in Westgrönland.

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
76	78	81	94	92	90
Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
82	85	80	84	77	81

Innerhalb der einzelnen Bezirke weist diese Verteilung Schwankungen auf, die nach Bertelsens Ansicht den verschiedenen Fangzeiten zuzuschreiben sind; die Zunahme im Frühjahr finden wir jedoch auch in den nördlichen, mittleren und südlichen Kolonien wieder, und sie tritt noch deutlicher hervor bei den ausserehelichen Konzeptionen, bei denen die Abweichung der übrigen Jahreszeiten vom Durchschnitt auch eine ausgeprägtere ist[1]). Die Ehestiftungszeit spielt also in Grönland keine wesentliche Rolle, was die oben erwähnten sexuellen Verhältnisse der Grönländer auch nicht vermuten lassen. Der übereinstimmende Einfluss des Frühjahrs in den verschiedenen Teilen des Landes hat um so mehr Bedeutung, als die Jahreskurve der Konzeptionen weit grösseren Schwankungen unterworfen zu sein pflegt, als die der Selbstmordfälle, was natürlich ist, da bei ersteren gewöhnlich von Handlungen die Rede ist, die innerhalb der Breite des Physiologischen gelegen und also in höherem Grade vom Einfluss sozialer Momente abhängig sind.

Infolge des oben über die grönländischen Verhältnisse bemerkten kann die jährliche Verteilung der Geburten jedoch nicht als ein durchaus zuverlässiger Ausdruck für die jährliche Verteilung der Konzeptionen betrachtet werden, da die Bedeutung der Abortusfälle

[1]) Ein Vergleich zwischen den ehelichen und ausserehelichen Geburten nach Vierteljahren und Bezirken findet sich in graphischer Darstellung im angeführten Aufsatz von Bertelsen, p. 537.



uns nicht bekannt ist, und ein Schluss auf die Verteilung der Kohabitationen ist damit noch unsicherer.

Unsere Kenntnis der Anzahl der Abortusfälle in Europa ist nur eine unvollkommene, da die angegebenen Ziffern unzweifelhaft zu niedrig sind, u. a. weil der provozierte Abortus nicht nur in Ländern wie in der Türkei[1]) eine grosse Rolle spielt, sondern in der neuesten Zeit durch die Aseptik im Geheimen auch in den westlichen Kulturstaaten eine bedeutende Verbreitung erlangt hat[2]). Uebrigens ist auch von den festgestellten Abortusfällen eine grosse Anzahl provoziert, in Pariser Entbindungsanstalten nach Doléris die Hälfte der Fälle[3]). In Budapest, dessen Statistik überhaupt auf einer hohen Stufe steht, hat man sich indessen um eine vollständigere Abortusstatistik bemüht, so z. B. um Aufschlüsse über die monatliche Verteilung, und aus Prinzings Bearbeitung dieser Statistik aus den Jahren 1898—1903[4]) geht hervor, dass das Verhältnis der Abortusfälle zu den Geburten desselben Monats im Laufe des Jahres keine grossen Schwankungen aufweist, im Oktober und November aber doch bezw. 13 % und 9 % über und im April 9 % unter dem jährlichen Durchschnitt liegt, der bei 1000 Geburten 106 Abortusfälle betrug.

Vom Jahre 1903 an besitzen wir spezielle Aufschlüsse über die monatliche Verteilung der ausserehelichen Abortusfälle, und eine von mir unternommene Bearbeitung dieser Statistik aus den Jahren 1903 bis 1906 ergibt, dass die angeführten Eigentümlichkeiten des jährlichen Verlaufes auf den ehelichen Abortusfällen beruht, die wegen ihrer grösseren Anzahl (7800 gegen 2665 aussereheliche) bei einer summarischen Berechnung den überwiegenden Einfluss bekommen. In den genannten Jahren war das Verhältnis ersterer zu den ehelichen Geburten im Oktober und November 15 % bezw. 9 % über und im April 7 % unter dem Durchschnitt des Jahres, der bei 1000 Geburten (Lebend- und Totgeburten) 120 Abortusfälle betrug. Bei den ausserehelichen Abortusfällen ist die monatliche Schwankung viel grösser, wie aus der folgenden Tabelle über ihr Verhältnis zu den ausserehelichen Geburten desselben Monats ersichtlich ist.

Aussereheliche Abortusfälle auf 1000 aussereheliche Geburten in Budapest.

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
90	107	102	109	111	132
Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
111	105	110	126	111	106

[1]) Stern, Medizin, Aberglaube und Geschlechtsleben in der Türkei, Berlin 1903, Kap. 48.

[2]) Lacassagne, Peine de mort et criminalité, Paris 1908, p. 85—86.

[3]) Prinzing, Handbuch der medizinischen Statistik, Jena 1906, p. 46.

[4]) loc. cit. p. 44.

Die grössten Abweichungen kommen im Juni und Oktober und im Januar vor und betragen 21 % und 16 % über und 17 % unter dem Durchschnitt des Jahres, der bei 1000 Geburten 109 Abortusfälle betrug. Die Relation zwischen frühen und späten Abortusfällen ist indessen ganz verschieden in ehelichen und ausserehelichen Verhältnissen wie aus folgender Tabelle über die prozentuelle Verteilung der Abortusfälle nach Schwangerschaftsmonaten aus den Jahren 1903—1906 zu ersehen ist.

Verteilung der Abortusfälle nach Schwangerschaftsmonaten in Budapest.

Monat	1	2	3	4	5	6	7
Ehelich	1,1	22,8	28,5	18,3	12,1	9,6	7,6
Ausserehelich	0,2	9,8	19,0	19,1	18,3	18,6	15,0

Infolgedessen ist es unmöglich, durch eine nur summarische Bearbeitung, wie obige es ist, eine Vorstellung von der relativen Häufigkeit der ausserehelichen Abortusfälle nach Konzeptionsmonaten zu gewinnen; wenn man aber davon ausgeht, dass die Verteilung innerhalb desselben Schwangerschaftsmonats und Geburtsmonats eine regelmässige ist, kann man die Verteilung nach Konzeptionsmonaten durch eine Interpolation berechnen, indem man erst die Geburtsmonate gleich lang macht (31 Tage) und sodann die in jedem Kalendermonat Geborenen gleichmässig auf 2 Konzeptionsmonate für je einen Schwangerschaftsmonat verteilt.

Obgleich das hier benutzte Material nur eine kurze Reihe von Jahren umfasst, gibt die unternommene Bearbeitung doch überaus charakteristische Resultate. Dies geht aus der folgenden Tabelle über die monatliche (pro mille) Verteilung der ausserehelichen Konzeptionen bei 23428 Lebendgeborenen aus den Jahren 1903—1906 und bei 1382 Abortusfällen im 5.—7. Schwangerschaftsmonat, sowie 1283 Abortusfälle im 1.—4. Schwangerschaftsmonat aus derselben Periode hervor.

Aussereheliche Konzeptionen in Budapest.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Lebendgeborene	84	82	83	89	91	89
Abortusfälle	83	79	82	84	88	93
davon über 4 Monat	81	69	76	88	92	95
„ unter 4 Monat	85	91	90	80	83	90
	Juli	**Aug.**	**Sept.**	**Okt.**	**Nov.**	**Dez.**
Lebendgeborene	85	82	73	78	78	86
Abortusfälle	90	78	72	79	85	87
davon über 4 Monat	90	77	72	81	89	90
„ unter 4 Monat	90	78	71	77	82	83

Zwischen der Verteilung der frühen und der der späten Abortusfälle nach Konzeptionsmonaten, die der Berechnungsgrundlage wegen in grossen Zügen zu betrachten ist, waltet der eigentümliche Unterschied ob, dass die relative Häufigkeit der Konzeptionen der ersteren



viel grösser ist in den Fasten, dagegen kleiner im zweiten Viertel des Jahres und um Weihnachten, was darauf deutet, dass die Konzeptionen in den Fasten häufiger unfreiwilligen Abortus mit sich führen, während in anderen Fällen der provozierte Abortus eine hervortretendere Rolle spielt. Die Gesamtanzahl der Abortusfälle hat in ihren Hauptzügen dieselbe jährliche Konzeptionsschwankung wie die Lebendgeburten, nämlich zwei Minima, ein niedrigeres im September und ein höheres im Februar, und zwei Maxima, ein niedrigeres um Weihnachten und ein höheres zu Anfang des Sommers. Man ist somit berechtigt anzunehmen, dass die Konzeptionskurve der Lebendgeburten auch an anderen Orten im Wesentlichen der relativen Häufigkeit der Konzeptionen in den verschiedenen Jahreszeiten entspricht.

Die Totgeburten, die nur einige Prozent der Geburten ausmachen, sind im Verhältnis zu diesen gewöhnlich etwas häufiger im Winter, was verhältnismässig mehr Konzeptionen in den Frühjahrs- und Sommermonaten entspricht; der Unterschied ist aber nicht überall ein ausgeprägter.

Man begeht also kaum einen Fehler, wenn man davon ausgeht, dass die Zunahme der Konzeptionen im Frühjahr, die sich im allgemeinen ergibt, wenn man von den Geburten neun Monate rückwärts rechnet, uns ein richtiges Bild der Konzeptionsverhältnisse in der Jahreszeit zeichnet. Dass diese Zunahme bei den ehelichen Konzeptionen unabhängig ist von der monatlichen Verteilung der Trauungen, die sich wesentlich nach bürgerlichen und kirchlichen Rücksichten regeln und deshalb überall eine bedeutende Stabilität aufweisen, solange die bürgerlichen und kirchlichen Einrichtungen dieselben bleiben, das habe ich in meinem früheren Aufsatz für Serbien nachgewiesen[1]).

Der Umstand, dass die ausserehelichen Konzeptionen in mehreren Ländern im Frühjahr eine besonders ausgeprägte Zunahme aufweisen, redet dafür, dass die Konzeptionskurve bis auf einen gewissen Grad ein Ausdruck der relativen Häufigkeit der Kohabitationen in den verschiedenen Jahreszeiten ist, aber eine von mir unternommene Bearbeitung der serbischen Geburtsstatistik macht es wahrscheinlich, dass der Einfluss der genannten Jahreszeit auf die Physiologie des Geschlechtslebens von eingreifenderer Natur ist. Es zeigt sich nämlich, was Serbien betrifft, dass Konzeptionen, die Mehrlingsgeburten im Gefolge haben, im Frühjahr verhältnismässig häufiger sind, wie aus der folgenden Tabelle hervorgeht, die die prozentuelle Anzahl der Mehrlingskinder (Zwillinge und Drillinge) von sämtlichen in einem jeden Monat Geborenen bei insgesamt 1286258 Geburten

[1]) Mein oben angeführter Aufsatz, p. 90—91.



(einschliesslich der Totgeburten) in den Jahren 1893—1905 angibt. Die Anzahl der Zwillingsgeburten betrug 16763, die der Drillingsgeburten 186, so dass die Mehrlingsgeburten insgesamt 13,2 ‰ von sämtlichen Geburten betrugen. Bei der Berechnung der monatlichen Verteilung wurde die Anzahl der Geborenen zugrunde gelegt statt der der Geburten, um dadurch den Vergleich mit der prozentuellen Anzahl der Totgeborenen von sämtlichen Geborenen in dem betreffenden Monat zu erleichtern. Dieser Vergleich ist von Interesse, da eine bedeutende Anzahl der Totgeburten von den Mehrlingsgeburten herzurühren pflegt. Die Anzahl der Totgeborenen, die im ganzen Jahre 1,5 % von sämtlichen Geborenen betrug, ist doch, wie in den übrigen Balkanländern [1]), ohne Zweifel zu niedrig angesetzt; in diesem Zusammenhang hat aber auch nur die monatliche Verteilung eine Bedeutung.

Prozentuelle Anzahl der Mehrlingskinder und Totgeborenen von sämtlichen Geborenen in Serbien.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Mehrlingskinder	3,1	3,0	3,2	2,6	2,4	2,9
Totgeboren	1,4	1,5	1,7	1,4	1,4	1,5
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Mehrlingskinder	2,5	2,3	2,2	1,7	1,8	3,9
Totgeboren	1,3	1,4	1,4	1,2	1,6	2,4

Der Prozentsatz der Totgeborenen hat eine starke Steigerung im November und besonders im Dezember, was einer verhältnismässig grösseren Anzahl Konzeptionen mit Totgeburten im Gefolge in den Fasten entspricht, aber da 4 der 5 Monate mit der verhältnismässig grössten Anzahl von Mehrlingskindern 4 der 5 Monate mit der verhältnissmässig grössten Anzahl von Totgeborenen entsprechen, ist es möglich, dass die verhältnismässig grössere Anzahl von Frühjahrskonzeptionen mit Totgeburten im Gefolge, die auch in protestantischen Ländern nachgewiesen worden ist, teilweise auf der grösseren Frequenz der multiplen Konzeptionen in dieser Jahreszeit beruht, weshalb die Beschaffung eines Materials zur Aufklärung dieser Frage wünschenswert sein würde.

Die Frage nach der Ursache der multiplen Konzeptionen ist noch nicht beantwortet worden, aber ihr häufigeres Vorkommen in bestimmten Familien berechtigt zu der Annahme, dass sie unter dem Einfluss der Funktionsweise des Nervensystems als des ererbten Regulators der verschiedenen Prozesse des Organismus stehen, und da man annehmen muss, dass die Funktionen des Zentralnervensystems in den Frühjahrsmonaten durch das Licht beeinflusst werden, wird man sich in der Weise die grössere Häufigkeit der multiplen Konzeptionen dieser Jahreszeit erklären können. (Schluss folgt.)

[1]) Prinzing, loc. cit. p. 46.



Die Beurteilung des Geisteszustandes jugendlicher Angeklagter[1]).

Von Dr. med. **W. Fürstenheim**, Berlin.

Seit der Mitte des Jahres 1908 sind in Berlin und andern grösseren Städten Deutschlands besondere Jugendgerichte geschaffen worden. Durch eine blosse Aenderung der Geschäftsverteilung nach den Vorschlägen des Amtsgerichtsrats Dr. Köhne-Berlin (vergl. Deutsche Juristenzeitung vom 15. Juni 1905) hat man das Amt des Jugendrichters und des Vormundschaftsrichters in einer Person vereinigt und mit dieser einfachen Massregel den mehrfachen Vorteil erreicht, einmal, dass die Jugendlichen vor Gericht nicht mehr mit erwachsenen Verbrechern zusammentreffen; ferner, dass sich unter den Richtern spezialistische Kenner der Kriminologie des Kindes- und Jugendalters herausbilden, und endlich, dass sich die bei Jugendlichen so ausserordentlich wichtigen Massregeln weiterer Fürsorge unmittelbar dem Richterspruche anschliessen können[2]).

Eine wesentliche Unterstützung ihrer Aufgabe erfuhren die Jugendgerichte sehr bald durch die Einrichtung von Hilfsorganisationen, in Berlin z. B. der Abteilung „Jugendgerichtshilfe" der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge. Diese unterzogen sich der doppelten Aufgabe, erstens vor der eigentlichen Hauptverhandlung durch sorgfältig und diskret angestellte Recherchen ihrer Mitglieder den Richter über die Lebens- und Erziehungsbedingungen des jugendlichen Angeklagten zu informieren und dann zweitens nach gefälltem Urteil die Ausführung der weiteren Fürsorgemassregeln, z. B. einer Schutzaufsicht über den jugendlichen Inkulpaten, zu übernehmen.

Nun gehört aber zur vollständigen Einsicht in den Kausalnexus einer Strafhandlung nicht nur eine Aufklärung der Umstände, unter denen sie begangen ist, wie sie etwa durch Zeugenaussage festgestellt werden können; nicht nur Einsicht in die Lebens- und Erziehungsbedingungen des Inkulpaten, sondern vor allem auch eine genaue Kenntnis von dessen körperlicher und seelischer Beschaffenheit, wie sie nur durch ärztliche Untersuchung des Jugendlichen ermittelt werden kann[3]).

Eine möglichst ausgiebige ärztliche Mitarbeit wurde daher von

[1]) Vortrag, gehalten in der Psychologischen Gesellschaft zu Berlin.

[2]) Schwerere Straftaten bleiben vorläufig der Jurisdiktion der allgemeinen Gerichte (Strafkammern) vorbehalten.

[3]) Fürstenheim, Der Jugendgerichtsarzt, Kulturparlament, Heft 3—4. Vita, Deutsches Verlagshaus.



vornherein, wenigstens bei der Begründung der Berliner Jugendgerichte, gerade richterlicherseits lebhaft gewünscht. Doch begnügte man sich in Berlin zunächst schon mit Rücksicht auf die übergrosse Zahl der in Betracht kommenden Kinder damit, eine ärztliche Untersuchung nach dem Vorschlage Ziehens in solchen Fällen zu veranlassen, in welchen die Tat nach den ermittelten Umständen sich mit Hilfe der „normalen" Psychologie nicht hinreichend erklären liess.

Leider sind die kriminalpädologischen Erfahrungen, die auf diese Weise seitens des Jugendgerichtsarztes gewonnen wurden, im wissenschaftlichen Sinne unvollständig: der Arzt bekommt wohl im Laufe der Zeit eine ganze Reihe von Kindern zu Gesicht und kann ihre Persönlichkeit untersuchen, die Straftat analysieren; aber weder sieht er alle Typen krimineller Kinder, noch auch kann er mit einiger Sicherheit das zahlenmässige Verhältnis der verschiedenen Typen feststellen. Immerhin bieten schon die bisherigen, noch etwas dürftigen Erfahrungen so viel des Interessanten — vielleicht weniger in streng forensischer als in kinderpsychologischer Hinsicht —, dass einige Mitteilungen über diese ersten Ergebnisse ärztlicher Mitarbeit an den Jugendgerichten nicht ungerechtfertigt erscheinen werden.

I.

Denken wir uns zunächst vom rein ärztlichen Standpunkt aus die Gesamtheit der jugendlichen Inkulpaten in eine Reihe geordnet, so steht an deren einem Ende die Gruppe, bei welcher sich eine ernstere krankhafte Beeinträchtigung der Geistestätigkeit nachweisen lässt. — Gerade an das entgegengesetzte Ende der Reihe gehört jene zweite Gruppe von Jugendlichen, welche der Arzt bei der bisherigen Ordnung des ärztlichen Dienstes meist nur durch einen Zufall zu sehen bekam, und bei denen Krankheit oder Krankheitsverdacht — wenigstens seitens des Arztes — nicht in Frage kommt, die vielmehr im individuell-gesundheitlichen Sinne als durchaus normal zu betrachten sind. — Eine dritte Gruppe, die zwischen den beiden genannten steht, umfasst diejenigen Fälle, bei denen äussere Momente, die unter Umständen auch bei völlig gesunden Kindern zur Kriminalität führen, mit leichteren, teils angeborenen, teils erworbenen Zeichen einer krankhaften Beschaffenheit des Jugendlichen zusammentreffen. — Diese drei Gruppen werden im folgenden als „Hauptgruppen" bezeichnet. —

Die erste Hauptgruppe umfasst solche Fälle, die unter den § 51 R.Str.G.B. fallen, d. h. diejenigen jugendlichen Inkulpaten, bei denen der Arzt eine bestimmte krankhafte Störung der Geistestätigkeit fest-



stellen kann, welche, wie es im § 51 R.Str.G.B. heisst, die „freie Willensbestimmung ausschliesst".

Bei der Anwendung dieses § 51 lassen sich zwei Untergruppen von Kindern unterscheiden: einmal solche, bei denen der Paragraph zweifellos zutrifft, auch in seiner strengsten Auslegung, wie sie in der Regel erwachsenen Kriminellen gegenüber geübt wird; und dann zweitens solche, bei denen — mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse des Jugendalters — die Voraussetzungen dieses Paragraphen für zutreffend erachtet werden. Die „strengen Fälle" sind dieselben, denen wir auch in der forensischen Psychiatrie der Erwachsenen begegnen. Auch bei Jugendlichen ist es z. B. der Alkohol, der sie — besonders bei krankhaft verringerter Widerstandsfähigkeit gegen seine Giftwirkung — in einen Zustand der Bewusstlosigkeit versetzt, der ihre Verantwortlichkeit und damit ihre Schuld aufhebt. Hierher gehört z. B. der folgende Fall eines der oberen Grenze des Strafmündigkeitsalters nahestehenden Jugendlichen, der im krankhaft gefärbten Rausch einen Verwandten mit dem Schlagring schwer misshandelt hatte. Von diesem Gutachten gilt geradeso wie auch von den folgenden, dass sie die eigentlichen Untersuchungsergebnisse nur in verkürzter, die wesentlichen Momente hervorhebender Form bringen.

Fall I. Fa., 18 J., Vater tot, Berlin O, Arbeitsbursche.

Angaben des Untersuchten: Mein Vater ist vor 11 Jahren an der Schwindsucht verstorben. Ich bin infolge häufiger Umschulung nur bis zur dritten Klasse gekommen. Ich war stets gesund bis zu einem Unfall vor vier Jahren; damals habe ich einen leichten Schädelbruch erlitten und vier Wochen im Krankenhaus F-n. gelegen, auch das Gehör auf dem linken Ohr dabei eingebüsst. Nach meiner Entlassung aus dem Krankenhaus litt ich häufig an Schwindelanfällen beim Blick nach oben. Vor einiger Zeit soll ich im Rausch einen Verwandten meines Vormundes mit dem Schlagring misshandelt haben; ich kann mich aber der Einzelheiten der Tat nicht mehr entsinnen.

Körperlicher Befund: Mässig grosser, ziemlich proportioniert gebauter Mann; an den Zähnen und beiden Oberschenkeln die Reste überstandener englischer Krankheit; Entartungszeichen fehlen. Die Haut zeigt Nachröten; leichtes Zittern der geschlossenen Lider, der vorgestreckten Zunge und der vorgestreckten und gespreizten Finger; die oberflächlichen wie die tiefen Reflexe sind durchweg gesteigert, das Gehör auf dem linken Ohr ist stark abgeschwächt. Keine Klopfempfindlichkeit des Kopfes.

Psychischer Befund: Das Schulwissen ist nur gering entwickelt, doch besteht kein Intelligenzdefekt: Unterschieds-, Definitions- und Ergänzungsfragen werden leidlich beantwortet, Gleichungen mit einer Unbekannten gelöst. Die Merkfähigkeit ist nicht gestört. Ungewandtheit im sprachlichen Ausdruck, Stottern. Bei längerer Prüfung lässt die Leistung nach; auch die Druckkraft (Prüfung der Druckkraft der Hände) zeigt einen schnellen Abfall.



Aerztliches Urteil: Traumatische psychopathische Konstitution, d. h. eine durch Unfall hervorgerufene, also erworbene, reizbare Schwäche des Zentralnervensystems. Zeichen der reizbaren Schwäche sind insbesondere die Steigerung der Reflexe, das Zittern, die schnelle Ermüdbarkeit, sowie das nervöse Stottern. Gegen eine angeborene Schwäche spricht das Fehlen der Degenerationszeichen, sowie die Vorgeschichte.

Beziehung zur Strafhandlung: Bei der reizbaren Schwäche ist die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems gegen die Giftwirkung des Alkohols stark herabgesetzt. Schon verhältnismässig kleine Dosen Alkohol genügen, um schwere Bewusstseinstrübungen (alkoholistischer Dämmerzustand, pathologischer Rausch) herbeizuführen. F. hat in der fraglichen Nacht eingestandenermassen gegen seine Gewohnheit acht Glas Bier zu sich genommen; es bleibe dahingestellt, ob diese Zahl richtig ist: jedenfalls genügt sie bei der krankhaften Veranlagung F.s, eine schwere Beeinträchtigung des Bewusstseins herbeizuführen. Besonders charakteristisch ist noch, dass einzelne inselartige Erinnerungsreste aus der fraglichen Nacht nachweisbar sind (z. B. Fallen gegen eine Mauer in der W.-Strasse, das Erblicken der M.-Strassenecke), wie sie bei alkoholistischen Dämmerzuständen beschrieben zu werden pflegen.

Zusammenfassung: Die Strafhandlung ist begangen im alkoholistischen Dämmerzustand auf dem Boden einer durch Unfall erworbenen reizbaren Schwäche des Nervensystems, also während einer Störung der Geistestätigkeit, welche die freie Willensbestimmung ausschliesst.

Weitere Fürsorge: Anstaltsfürsorge kommt nicht in Frage, ebensowenig eine ärztliche Behandlung des Leidens. F. muss zur Enthaltsamkeit ermahnt und unter Aufsicht eines Fürsorgers gestellt werden.

Anmerkung: Die Schilderung der fraglichen Nacht durch den Inkulpaten, auf die im Gutachten mehrfach Bezug genommen ist, wurde der Kürze halber hier fortgelassen, auch der ärztliche Befund nur auszugsweise mitgeteilt.

Andere Fälle mit zweifellos krankhafter Geistesstörung im Sinne des § 51 betreffen z. B. im Dämmerzustand begangene Handlungen epileptischer Kinder[1]).

Für unser besonderes Thema wichtiger vielleicht und jedenfalls viel häufiger ist die oben schon erwähnte zweite Untergruppe von Fällen, in denen Erwachsenen gegenüber der Sachverständige wohl erklären würde, dass beim Vorhandensein eines sog. Minderwertigkeitsparagraphen dieser in Frage käme; krankhafte Beeinträchtigung der Geistestätigkeit sei zwar vorhanden, nicht aber in so hohem Masse, dass die Voraussetzungen des § 51 R.Str.G.B. als zutreffend erachtet werden könnten. Anders aber liegen die Verhältnisse beim Jugendlichen, dessen „freie Willensbestimmung" durch seine Unreife ohnehin erschwert ist, dem es viel leichter fällt, im Augenblick etwas zu tun, als etwas zu lassen, den seine lebhaften Hoffnungen, Nei-

[1]) Eine einigermassen vollständige Uebersicht über die krankhaften Störungen, die zur Jugendkriminalität führen, ist hier nicht beabsichtigt und würde den Rahmen der Arbeit weit übersteigen.



gungen, Wünsche zur Tat drängen, während die hemmenden Gegenvorstellungen noch wenig entwickelt sind. Es handelt sich also nicht etwa nur um eine „mildere“ Handhabung des § 51, sondern um eine durchaus sinngemässe Anwendung dieses Paragraphen, wenn man feststellt, dass beim Jugendlichen unter Umständen schon leichtere krankhafte Beeinträchtigungen, z. B. Debilität oder Hysterie mit gesteigerter Beeinflussbarkeit, eine Störung der Geistestätigkeit bedingen, welche die „freie Willensbestimmung ausschliesst“.

Als Beispiel diene der folgende Fall eines Lehrmädchens, das aus Versehen die Uhrkette ihrer Vorgesetzten verbrannt hatte, den Schaden ersetzen sollte und aus Angst vor der Anzeige an ihren sehr strengen Vater sich die erforderlichen Mittel durch einen Griff in die Ladenkasse zu verschaffen gesucht hatte.

Fall II. Dp., 15 J., Buchhalterstochter, Berlin N, Lehrmädchen.

Angaben der Mutter: Diese selbst nervös, leidet an Ohnmachtsanfällen, Vater litt früher an Epilepsie. Dp. war stets eine mässige Schülerin, ihr Betragen war einwandfrei. Seit einiger Zeit leidet sie an Ohnmachtsanfällen, dabei wird ihr schwarz vor den Augen. Die Strafhandlung habe die Tochter nach ihren eigenen Angaben in der Angst vor dem Vater begangen.

Körperlicher Befund: Missverhältnis zwischen Körperlänge und Körpergewicht (Wachstumserscheinung): Länge 166,5 cm, Gew. 46 kg. Leicht gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems: Druckpunkte am rechten oberen Augenhöhlenrand, über der rechten Brustwarze und dem rechten Eierstock. Nadelstiche werden an der oberen Extremität rechts mehr empfunden als links, an der unteren umgekehrt. Die Sehnenreflexe sind leicht gesteigert, die Schleimhautreflexe, insbesondere der Würgreflex, abgeschwächt.

Psychischer Befund: Ein Intelligenzdefekt besteht nicht. Die Merkfähigkeit ist zunächst nicht abgeschwächt. Unterschieds-, Definitions- und Ergänzungsfragen werden prompt beantwortet; im Laufe der Untersuchung versagt sie allerdings, wird erst eigensinnig, dann weinerlich und schliesslich so aufgeregt und ängstlich, dass sie z. B. nicht imstande ist, eine kleine Geschichte wiederzugeben. Die Strafhandlung will sie in der Angst vor dem Vater begangen haben.

Aerztliches Urteil: Hysterische psychopathische Konstitution, d. h. eine angeerbte krankhafte seelische Veranlagung vom Typus der Hysterie.

Beziehung zur Strafhandlung: Tatsächlich ist die affektive Erregbarkeit bei der Hysterie häufig abnorm gesteigert. Zweifellos neigt auch Dp. (vgl. die Intelligenzprüfung) zu Angstaffekten (die Angst nach dem Verbrennen der Uhrkette war nicht unbegründet, denn der Vater pflegte sie schwer zu züchtigen, wohl aber unter dem Einfluss der Hysterie krankhaft gesteigert). Im Affekt begehen Hysterische unvollständig überlegte oder ganz unüberlegte sinnlose Handlungen.

Zusammenfassung: Es ist nicht unwahrscheinlich, dass Dp. tatsächlich unter dem krankhaft gesteigerten Affekte der Angst gehandelt hat, d. h. in einem Zustand, der den freien Ablauf der Willenshandlung[1]) ausschloss.

[1]) Diese Formulierung des § 51 R.Str.G.B. würde sich mit jeder Willenstheorie vertragen.



An diesem Falle lernen wir, dass eine physiologisch klingende Motivierung uns nicht etwa verleiten darf, von einer genaueren ärztlichen Untersuchung Abstand zu nehmen. — Ferner sehen wir, dass nicht ein prinzipieller, sondern nur ein gradueller Unterschied zwischen einer eben noch physiologischen und einer pathologisch beeinflussten Strafhandlung vorhanden sein kann. Die Aufdeckung des pathologischen Moments ist darum so besonders wichtig, weil sie zur Freisprechung führen kann, während — wenigstens nach dem Stande der geltenden Gesetzgebung — im andern Falle Verurteilung hätte erfolgen müssen. Die Ausführung des ärztlichen Sachverständigen muss in derartigen Fällen etwa lauten: Ist schon physiologischerweise in der Angst die Ueberlegung weitgehend beeinträchtigt und besonders bei einem jungen, in starkem Wachstum befindlichen Mädchen, so rechtfertigt die Aufdeckung einer krankhaft gesteigerten Gemütserregbarkeit die Annahme einer so weitgehenden Störung, dass die Voraussetzungen des § 51 als zutreffend zu erachten sind!

Als zweite Hauptgruppe wurden oben diejenigen Kinder zusammenfassend bezeichnet, die vom individuell-gesundheitlichen Standpunkte aus völlig in die Breite des Normalen fallen. — Derartige Kinder werden kriminell, teilweise weil sie mit ihrer starken ursprünglichen jugendlichen Aktivität nicht recht in den Rahmen der modernen, wohlorganisierten Gesellschaft hineinpassen, teilweise liegen erworbene kriminelle Tendenzen vor: die Kinder haben sich anfangs an irgendwelchen Streichen beteiligt, weil ihnen ihre Kameraden imponierten, die das gleiche taten; bei nächster Gelegenheit machen sie dann von sich aus, d. h. ohne äusseres Beispiel, rein erinnerungsmässig, die gleichen Streiche. Die Furcht, entdeckt zu werden, steigert höchstens den Reiz, und ist man erst einmal dem „Blauen[1]) durch die Lappen gegangen“, so entwickelt sich bei Kindern ausserordentlich schnell ein gewisser Stolz auf diese Leistung, die renommistisch übertrieben weitererzählt wird. Nicht selten zeigt sich bald bei derartigen Jugendlichen, auch ohne dass sich der Einfluss schlechter Lektüre oder ein neues schlechtes Beispiel nachweisen lässt, ein gewisser Hang zur Bandenbildung, eine gewisse Virtuosität im Schmierestehen. Und über dem allen liegt so viel jugendlicher Frohsinn und jugendliche Harmlosigkeit, die ganze hierhergehörige Vorstellungssphäre bringt so viele Freuden und Unterhaltung in das Proletarierdasein, ist so stark positiv gefühlsbetont, dass demgegenüber hemmende Gegenvorstellungen ethischer Art, selbst wenn sie angedeutet sind, sich nicht zu voller Wirksam-

[1]) Dem Schutzmann, der in Berlin eine blaue Uniform trägt.



keit entfalten können, ohne dass deswegen von einem „krankhaften“ ethischen Gefühlsdefekt die Rede sein kann. Ist es doch ein ganz physiologischer Vorgang, dass die anschaulich-lebendige Gegenwart auf den Jugendlichen stärker wirkt als die im Hintergrund liegenden latenten, vielleicht schulmässig erworbenen, aber noch durch keine wirkliche Erfahrung verlebendigten moralischen Hemmungen. Blitzartig gewinnen diese zuweilen die erforderliche Gefühlsbetonung, wenn der Jugendliche gefasst, vor Gericht gestellt wird, und die Rechtsordnung mit dem höchsten Ernst ihre Anforderungen geltend macht. Erst wenn die richterliche Mahnung oder Strafe fruchtlos bleibt, erst wenn zweckmässigen pädagogischen Gegenmassregeln zum Trotz der Jugendliche immer wieder den alten Neigungen folgt und diese die Pubertät überdauern, kann man im eigentlichen Sinne von „erworbenen kriminellen Tendenzen“ sprechen.

In diese zweite Hauptgruppe gehören schliesslich auch jene am Jugendgericht so ausserordentlich zahlreichen Fälle, auf welche hier nicht näher eingegangen wird, weil sie — zunächst wenigstens — kein besonderes individual-psychologisches Interesse beanspruchen können, da es hier ungünstige äussere Momente, wie Not, Zwang, Verführung durch schlechtes Beispiel usw., sind, die zu gelegentlicher Kriminalität führen. — Allerdings soll wenigstens in Kürze erwähnt werden, dass die genauere Untersuchung der abgleitenden Persönlichkeiten individuelle und typische Unterschiede in der geistigen Artung aufdeckt, die eine grössere oder geringere Widerstandsfähigkeit gegenüber der „Versuchung“ bedingen.

Zwischen den beiden bisher beschriebenen ärztlichen „Hauptgruppen“ steht nun die oben schon erwähnte dritte Hauptgruppe, bei welcher es sich zumeist um einen „Erziehungsschaden auf dem Boden einer krankhaften Veranlagung“ handelt.

Der Begriff des Erziehungsschadens, der hier eingeführt wird, bedarf einer kurzen Erläuterung: Erziehungsschaden bedeutet die Gesamtheit der Schädigungen, die sich für den Unerwachsenen aus einer unzulänglichen erzieherischen Einwirkung ergeben. Erziehung in diesem Sinne ist die planmässige Beeinflussung fremden Seelenlebens zum Zwecke der Hervorbringung wertvoller Wirkungen. (Dürr, Einführung in die Pädagogik, S. 16.)[1]

Die Unzulänglichkeiten, die zum Erziehungsschaden führen, heissen Erziehungsfehler. Man kann, wenn man will, absolute und relative Erziehungsfehler unterscheiden. Absolute Erziehungsfehler sind solche, die entweder unter allen Umständen nicht zur Förderung, sondern zur Schädigung des Kindes führen, oder Einwirkungen, die

[1]) Quelle u. Mayer, Leipzig, 1908.



in jedem Fall unzulänglich sind zur Erreichung bestimmter beabsichtigter fördernder Wirkungen beim Kinde. Relative Erziehungsfehler dagegen sind Massnahmen, die sich nur gegenüber bestimmten Kindertypen und unter bestimmten äusseren Lebens- und Entwickelungsbedingungen des Kindes als unzulänglich darstellen. Die relativen Erziehungsfehler sind selbstverständlich weitaus häufiger. In übertragener Bedeutung kann man ihr Resultat auch als „relativen Erziehungsschaden" bezeichnen. In diesem Sinne hat Verfasser früher an anderer Stelle [1]) das Bettnässen psychopathischer Kinder als relativen Erziehungsschaden bezeichnet. Es sollte damit gesagt werden, dass die psychopathische Veranlagung das Zustandekommen des Bettnässens nicht mit zwingender Notwendigkeit bedingt, sondern nur begünstigt, und dass bestimmte, gerade für psychopathische Kinder erforderliche erzieherische Einwirkungen das Uebel meist beseitigen können.

Wenn, um ein anderes, unserem Thema näher liegendes Beispiel zu wählen, in den Berliner Proletarierfamilien der Vater tagsüber auf Arbeit ist, die Wohnung nur aus Stube und Küche besteht und die Mutter das Essen bereitet oder Heimarbeit macht und nur die jüngsten, noch unmündigen Kinder bei sich haben kann, während die anderen, soweit sie flügge sind, auf Hof und Strasse herumspielen: so ist ein derartig verringertes Mass erzieherischer Einwirkung zweifellos unzulänglich gegenüber den Verhältnissen der Grossstadt mit ihrer dichten Bevölkerung, mit ihrer reichen Verkehrsmöglichkeit, ihrem verführerischen Glanz und Schimmer prächtiger Geschäfte in unmittelbarer Nähe der Arbeiterwohnungen. Kinder, die unter diesen Umständen abgleiten, würden im allgemeinen in die zweite der obigen Hauptgruppen gehören, sofern sie nämlich ihrer Konstitution nach völlig gesund und normal sind. Es zeigt sich aber nun sehr häufig, wie schon im vorigen Abschnitt angedeutet, dass sich diesen äusseren Gefahren gegenüber nicht alle Kinder gleichmässig verhalten; und gar nicht so selten findet man, wenn man anscheinend völlig gesunde und normale Kinder untersucht, die beispielsweise in irgend eine Strassenschlägerei oder dergl. verwickelt worden sind, dass sie bei genauerer Nachforschung doch gewisse Abweichungen von der Norm erkennen lassen: mangelhaft entwickelte Ohrläppchen, ein abnorm gestaltetes Gebiss, einen sogen. gothischen Gaumen; man findet die Empfindlichkeit gegen Nadelstiche herabgesetzt, im ganzen oder teilweise, z. B. nur an einer Körperhälfte, der Rachenreflex ist leicht abgeschwächt oder fehlt auch bisweilen vollständig; nicht selten lassen sich auch in der Aszendenz gewisse belastende Momente aufdecken.

[1]) Therapeutische Monatshefte, Januar 1908. Berlin, Verlag von Springer.



Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man zunächst annehmen, dass leichte körperliche oder auch seelische Abweichungen von der Norm, z. B. etwas gesteigerte Suggestibilität und dergl. einen zufälligen Nebenbefund darstellen und mit dem Zustandekommen der Strafhandlung nicht in direktem ursächlichem Zusammenhange stehen.

Eine genauere Ueberlegung ergibt sofort, dass diese Annahme unhaltbar ist. Die klinische Erfahrung lehrt, dass vereinzelten körperlichen Abweichungen der geschilderten Art zwar keine erhebliche Bedeutung beizumessen ist, dass aber das Zusammentreffen mehrerer sog. „Entartungszeichen“ in charakteristischer Gruppierung mit grosser Gleichmässigkeit sich mit gleichzeitigen Abweichungen auf psychischem Gebiete zu paaren pflegt. Und die Erfahrung des Lebens, die Verf. in den letzten Jahren als Chef einer grösseren Anstalt mit zahlreichen Insassen, Patienten, Hausangestellten, Erzieherpersönlichkeiten sammeln konnte, bestätigt es durchaus, dass man schon aus der körperlichen Erscheinung gewisse Schlüsse auf die geistige Artung zu ziehen berechtigt ist.

Von der geistigen Artung im weitesten Sinne ist die Reaktion eines Individuums auf äussere Anlässe abhängig. Sie spricht in den kleinsten und scheinbar unbedeutendsten Handlungen des täglichen Lebens mit. Niemals darf daher der Sachverständige behaupten, dass zwar eine abnorme geistige Artung vorhanden, aber in dem betreffenden Straffalle von keinerlei psychologischem Einfluss gewesen wäre. Umgekehrt muss es stets die Aufgabe der Sachverständigen sein, auch in den sog. „alltäglichen“ Fällen ein genaues Persönlichkeitsbild zu gewinnen und den Zusammenhang festzustellen und aufzudecken zwischen diesen Persönlichkeiten und der Straftat. — Aus jüngster Zeit fällt mir hier ein Junge ein, der wegen Beamtenbeleidigung vor den Richter kam: er war „Mitfahrer“ und hatte in dieser Eigenschaft dem das zu schnelle Fahren rügenden Schutzmann eine „lange Nase“ gemacht. Aeusserlich war dem Jungen nichts anzusehen. In der Schule war er bis zur II. Klasse gekommen; die ärztliche Untersuchung deckte unerwarteterweise sog. „Infantilismus“ auf, ein Umstand, der die Straftat doch in andere und zwar in „mildere“ Beleuchtung rücken musste. — Man vergleiche auch den folgenden Fall.

Fall III. Wig., 17 Jahre alt, Dienstmädchen. Angaben des Mädchens: Vater ist lungenleidend, Mutter nervös. Ein Bruder der Mutter befindet sich im Irrenhause. Bin die zweite von fünf Geschwistern. Das Jüngste ist, wohl infolge eines Unfalles, geistig zurückgeblieben. Als ganz kleines Kind war ich bis zum 4. Lebensjahre augenleidend, hatte Masern, Scharlach, Diphtherie; in



der Schule kam ich bis zur 2. Klasse, Lesen wurde mir schwer, später auch Rechnen. Ich hatte Schulfreundinnen; Veruntreuungen auf der Schule sind nicht vorgekommen.

Die Eltern haben sich wenig um mich kümmern können; die Mutter geht kochen. Habe schon als Schulmädchen im Kasino geholfen, später auf die jüngeren Geschwister aufgepasst; kam am 1. Januar 1908 durch eine Stellenvermittlerin nach Berlin zu Frau F. als Dienstmädchen und kehrte nach sechsmonatiger anderweitiger Dienststellung im Herbst 1908 auf Wunsch der Herrschaft zu dieser wieder zurück. Die Sachen habe ich gelegentlich fortgenommen [1]), ich bin dabei ziemlich ruhig gewesen, habe an die Folgen nicht gedacht und mir auch nicht völlig klar gemacht, ob ich die genommenen Sachen verkaufen oder tragen wolle.

Körperlicher Befund: Länge 153 cm, Gewicht 56 kg (der Körperlänge entsprechend). Das Mädchen ist körperlich gesund, proportioniert gebaut, insbesondere sind die Kopfmasse innerhalb der normalen Grenzen.

Sie hat angewachsene Ohrläppchen und schielt ein wenig. Die Haut zeigt Nachröten, ausserdem findet sich ein Kropf mässigen Grades; insbesondere Mittellappen der Schilddrüse und linker Seitenlappen stark vergrössert.

Die Untersuchung des Nervensystems ergibt starkes Zittern der Augenlider, der vorgestreckten Zunge und der vorgestreckten gespreizten Hände; die Kniescheibenreflexe sind leicht gesteigert, der Rachenreflex fehlt. Die Untersuchung des Empfindungsvermögens (Druckpunkte und Empfindung gegen Nadelstiche) liefert infolge der etwas unsicheren Angaben kein eindeutiges Ergebnis. Die Suggestibilität des Mädchens ist nicht gesteigert.

Psychischer Befund: Der Vorstellungsschatz des Mädchens ist ihrem Bildungsgrade entsprechend entwickelt, insbesondere das Wissen in der Geschichte, Erdkunde und Naturkunde ausreichend.

Die Merkfähigkeit für sechsstellige Zahlenreihen und ebenso für zusammenhängende Erzählungen ist nicht beeinträchtigt. Kann nach ein- bis zweimaligem Vorsprechen kompliziertere Sätze nachsprechen, versteht ihren Sinn und vermag sich auch kritisch dazu zu äussern. Unterschiedsfragen werden richtig beantwortet (Fluss und Teich, Baum und Strauch, Kind und Zwerg). Auch auf Definitionsfragen erfolgt eine befriedigende Antwort, z. B. was ist Dankbarkeit, was ist Gedächtnis; Gleichungen mit einer Unbekannten werden prompt gelöst.

Im Anfang der Untersuchung macht sie einen etwas gleichgültigen und verstockten Eindruck; zum Schluss vergiesst sie einige Tränen und scheint ihre Tat zu bereuen, doch klingt die negative Stimmungsschwankung verhältnismässig schnell ab. Die Gefühlstöne scheinen (soweit es sich bei der einmaligen Untersuchung überblicken lässt) von nicht sehr erheblicher Dauer und Stärke.

Zusammenfassung. Es handelt sich um einen Erziehungsschaden auf dem Boden leichter erblicher Entartung.

Die leichte erbliche Entartung wird erwiesen durch die oben angeführten körperlichen Merkmale: angewachsene Ohrläppchen, Nachröten der Haut, Fehlen

[1]) Es handelte sich um das so häufige Einpacken von Sachen, die der Herrschaft gehören, in den Korb des Dienstmädchens. — Verf.



des Rachenreflexes. Das Zittern der Lider, der Zunge und Hände ist z. T. auf Untersuchungserregung zurückzuführen. Der Kropf ist von keinerlei forensischer Bedeutung.

Der Erziehungsschaden ist ein relativer, d. h. es liegt keine grobe Vernachlässigung oder gar Schädigung des Mädchens durch die Angehörigen vor, sondern es handelt sich darum, dass in der Erziehung das besondere Verständnis und die besonderen Bedingungen gefehlt haben, die in derartigen Fällen zur Herbeiführung der völligen sittlichen Reife erforderlich sind. (Mangelnde Aufsicht zu Hause, gewerbliche Beschäftigung im Schulalter, frühzeitige Selbständigkeit, Erlaubnis der Eltern, nach Berlin zu gehen, ein Schritt, der derartigen Mädchen erfahrungsgemäss nie gut bekommt.)

Die Intelligenz des Mädchens reicht zur Beurteilung der Strafbarkeit ihrer Handlung aus, eine eigentliche krankhafte Störung der Geistestätigkeit, welche die freie Willensbestimmung ausschliesst, liegt jedenfalls nicht vor. Höchstens lässt sich von einer leichten Beeinträchtigung der Willensentwickelung sprechen, die übrigens bei geeigneter erzieherischer Behandlung vor der Vollendung der Reife durch entsprechende Anregung zu höheren Vorstellungen und Gefühlen wohl hätte ausgeglichen werden können. Zurzeit, mit nahezu 18 Jahren, liegen die Aussichten einer erzieherischen Besserung weniger günstig. Ich fasse mein Urteil dahin zusammen, dass § 56 nicht heranzuziehen ist, aber dass es dem Richter überlassen bleiben muss, ob er abweichend von der Spruchpraxis bei Erwachsenen in derartigen Fällen leichter Beeinträchtigung des Willens bei Jugendlichen bereits die Voraussetzung des § 51 als gegeben erachtet.

Der Schluss dieses Gutachtens könnte den Anschein erwecken, als wenn es schwierig wäre, eine scharfe Grenze zu ziehen zwischen der III. Hauptgruppe, also den Fällen, die ich als „Erziehungsschaden auf dem Boden einer abnormen oder krankhaften Veranlagung“ bezeichnet habe, und der I. Hauptgruppe, also den Jugendlichen, bei denen — insbesondere mit Rücksicht auf ihre Jugend — der § 51 R.Str.G.B. in Frage kommt. Aber man braucht nur die Gutachten Wig. hier und dort Dp. zu vergleichen, um zu sehen, dass doch ein erheblicher Unterschied besteht.

Bei Dp. finden wir ausgesprochene Druckpunkte, Sensibilitätsstörungen, gesteigerte Suggestibilität, hochgradige affektive Erregbarkeit als ausgesprochene Zeichen einer hysterisch-psychopathischen Konstitution. Demgegenüber sind die körperlichen und seelischen Abweichungen von der Norm bei Wig. nur unbedeutend. Das Moment des Erziehungsschadens tritt schärfer hervor, die Strafhandlung als solche unterscheidet sich kaum von zahlreichen, ganz ähnlichen, normal veranlagter Kinder. Dabei gibt ein Gutachten, das doch immer nur eine Auswahl charakteristischer Momente enthalten kann, nicht entfernt die ausgesprochene Verschiedenheit des unmittelbaren Eindrucks beider Fälle wieder. Eine Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen



den Hauptgruppen I, II und III wird höchstens vorgetäuscht durch den Schluss des Gutachtens, der seine Erklärung in den besonderen Verhältnissen an dem betreffenden Jugendgericht findet. Um hier zeitraubenden Interpretationsdifferenzen aus dem Wege zu gehen, ist der Schlusssatz so gefasst, dass er den Intentionen des Richters entgegenkommt, der aus allgemeineren Prinzipien heraus Jugendliche freisprach, wenn sich nur irgendwie eine noch so entfernte Möglichkeit hierzu bot. Das Gutachten stammt übrigens aus der Mitte des vorigen Jahres; späterhin wurde es streng abgelehnt, über das ärztliche Urteil hinauszugehen, und die Frage des Richters, ob denn nun der § 51 nach ärztlichem Urteil zuträfe, stets nur unter Hinweis auf die anerkannte Tatsache beantwortet, dass es eigentlich die Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen übersteige, die Zuordnung seines Befundes zu irgend einem der geltenden Rechtsparagraphen selbst vornehmen zu wollen, da hierfür nicht nur der ärztliche Befund, sondern vor allem auch die Auslegung des betreffenden Gesetzesparagraphen in Frage käme, die doch nicht Sache des Arztes sein könne.

II.

Das bisher vorgetragene System mit seinen drei „Hauptgruppen" ist vollständig vom ärztlichen Standpunkt aus. Denn es ist ohne weiteres klar, dass jedes Kind sich in eine der drei beschriebenen Kategorien eingliedern lässt. Aber neben dem rein ärztlichen muss gerade am Jugendgericht auch ein weiterer „pädologischer" Standpunkt zur Geltung kommen. Mit anderen Worten: die Frage, ob gesund oder krank, ist zwar die erste, aber nicht die einzige Frage, die der ärztliche Sachverständige dem Richter zu beantworten hat. Und so seien denn hier im Anschluss an die drei Hauptgruppen noch drei „Nebengruppen" angeführt, die häufig vorkommen, dem Arzt schon heute bekannt sein müssen, und deren Unterscheidung in Zukunft noch eine viel grössere praktische Wichtigkeit gewinnen wird, wenn es gilt, das Jugendrecht und den Strafvollzug gegen Jugendliche entsprechend den neugewonnenen wissenschaftlichen Ergebnissen um- und auszugestalten.

Alle drei Nebengruppen gehören in die zweite Hauptgruppe des ärztlichen Systems; d. h. es handelt sich um Kinder und Jugendliche, die bei Begehung der Tat im individuell-gesundheitlichen Sinne als nicht-krank zu bezeichnen sind, die aber häufig und aus naheliegenden Gründen heute noch mit krankhaft veranlagten verwechselt zu werden pflegen.

Zunächst ist daran zu denken, dass ein Abgleiten vom Rechts-

wege, das an sich noch physiologischen Ursprungs ist, nachträglich leichtere oder schwerere psychisch-nervöse Störungen zeitigen kann, wenn das Kind von den Furien der Reue und noch häufiger der Angst gepeinigt, den Folgen seiner Handlungsweise sich zu entziehen sucht. Man kann diese Störungen als leichtere oder auch schwerere postkriminelle affektive Beeinträchtigung der Geistestätigkeit bezeichnen. Hierher gehören z. T. jene gar nicht so seltenen Fälle, in denen der Jugendliche im Anschluss an die Tat das gestohlene oder unterschlagene Gut ziemlich sinnlos verschwendet, Reisen nach auswärts zu Verwandten damit unternimmt, dort durch sein eigentümliches Gebaren (Unruhe, Angst, Verwirrtheit, Verstörtheit) auffällt und in dieser eigentümlichen Geistesverfassung hemmungslos einen neuen Diebstahl begeht, wenn die alten aus dem ersten Diebstahl herrührenden Mittel ihm auszugehen drohen. Diese zweite Strafhandlung lässt sich dann bis zu einem gewissen Grade als „pathologisch bedingt“ verstehen, während die erste sich bei genauerer Analyse als vollständig normal motiviert erweist. Gerade nach dieser Richtung hin haben sich zahlreiche, in forensischer Hinsicht zunächst wenig ergiebige Fälle als fruchtbar erwiesen, dadurch, dass sie uns einen Einblick eröffnet haben in die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Jugendlichen und die besonderen, aus ihnen sich ergebenden physiologischen Motive. Ein jugendlicher Handlungslehrling mit einwandfreier Vergangenheit vergreift sich scheinbar unmotiviert an der Ladenkasse des Chefs. Die genauere Untersuchung ergibt, dass er die Fortbildungsschule geschwänzt hat, dass ihm eine Anzeige der Schule bei seinem Chef droht, dass dieser in ähnlichen Fällen junge Leute sofort entlassen hat, und der Junge als ein „Herausgeworfener“ unter keinen Umständen seinen sehr strengen Angehörigen vor die Augen zu treten wagt; der Griff in die Ladenkasse soll ihm die Mittel verschaffen, sich aus der ganzen peinlichen Affäre herauszuziehen — freilich eine recht törichte, kurzsichtige Handlungsweise, die sich bei dem im übrigen lebhaften und intelligenten Menschen vielleicht bereits als eine leichte allerdings noch physiologische Beeinträchtigung der Geistestätigkeit unter dem Affekte der Angst verstehen lässt.

Eine Schutzmannstochter mit einem ausgezeichneten Entlassungszeugnis der Fröbelschule, in guter, anscheinend auskömmlicher Stellung bestiehlt scheinbar unmotiviert die Köchin ihrer Herrschaft, sowie ein Hausmädchen. Die genauere Untersuchung ergibt erst viele Monate später das wahre Motiv: die Herrschaft war verreist, das junge Mädchen hatte vorzeitig ihr Kostgeld verbraucht und litt infolgedessen Hunger. Auch in diesem Falle hatte die Angst vor



den Folgen zur Flucht geführt. Einem Arzt, der das Mädchen unterwegs zufällig beobachtete, war ihr Benehmen „sonderbar" erschienen. Die Eltern des Mädchens führten sie in der Hoffnung auf eine etwaige Exkulpation aus ärztlichen Gründen einer Beobachtungsstation zu, die damals neben „unmotivierter Strafhandlung" sogar leichte körperliche Abweichungen („Druckempfindlichkeit der Nervenstämme") feststellen konnte. Leichtes Lidflattern, geringer Tremor der vorgestreckten Hände, minimale Steigerungen der Reflexerregbarkeit usw. sind die körperlichen Ausdrucksformen dieser postkriminellen, affektiven, psychisch-nervösen Störung; sie dürfen nicht ohne weiteres dazu führen, die physiologisch bedingte Strafhandlung als „Impulsivhandlung auf dem Boden der psychopathischen Konstitution" aufzufassen.

Als weitere „Nebengruppe" könnte man ferner die „transitorische evolutive kriminelle Disposition" erwähnen. Hierher gehören die Strafhandlungen gesunder, gut begabter Kinder, die in bestimmten, noch wenig bekannten Entwicklungsverhältnissen des Jugendalters ihren Ursprung nehmen. Dieser erste Ursprung entzieht sich freilich der Beobachtung am Jugendgericht, da er in das 9. bis 11. Lebensjahr zu fallen pflegt, und in Deutschland die Strafmündigkeit mit dem vollendeten 12. Lebensjahr beginnt. Aber gerade deswegen seien hier zur Ergänzung anderweitige medikopädagogische Erfahrungen des Verfassers angeführt, welche diese besondere Form des Ursprungs jugendlicher Kriminalität dem Verständnis erschliessen. Gerade bei reicher veranlagten Kindern kommt die Entwicklung später zum Abschluss, die einzelnen Abschnitte und Phasen der Entwicklung treten schärfer hervor, zumal sich die geistige Entwicklung des Kindes nicht gleichzeitig-allseitig vollzieht, sondern zu manchen Zeiten die Phantasie, zu anderen Zeiten wieder die beobachtende Tätigkeit im Vordergrunde der Entwicklung steht. Der Entwicklung des Geschlechtslebens geht ein Stadium erhöhter elementarer Aktivitäten voraus, in welchem Naschhaftigkeit, Eitelkeit usw. die Kinder zu kriminellen Handlungen verführen, während die höheren ethischen Gegenvorstellungen noch wenig entwickelt sind. Gerade bei diesen „Strafhandlungen exuberanter Kinder in der Vorreifezeit" ist eine rechtzeitig einsetzende planmässige ärztlich-erzieherische Behandlung von der grössten Bedeutung; denn ihr Ausbleiben führt leicht zum weiteren Abgleiten des Kindes. Unzweckmässige erzieherische Behandlung hat aber unweigerlich eine völlige Verkümmerung des Gemütslebens zur Folge. Während diese Jugendlichen anfangs bei entsprechender Belehrung ihre Tat bereuen und sich schämen, schwindet das feinere Gefühl, das sich gegenüber den stärkeren



Trieben zur Ohnmacht verurteilt sieht, allmählich; bei roher Behandlung bisweilen sogar sehr schnell (Abstumpfung). Das Gefühl schwindet so vollständig, dass, wenn diese Jugendlichen späterhin dem Psychiater zu Gesicht kommen, er sich versucht sieht, den „Gefühlsdefekt“ als krankhaft und als eigentliche Ursache der kriminellen Handlung anzusehen. Derartig völlig verbitterte Menschen finden sich unter den älteren Fürsorgezöglingen; sie sind in den Anstalten gerade infolge ihrer hohen intellektuellen Begabung als „Anstifter“ besonders gefürchtet. Aber wenn ihnen ein Menschenkundiger begegnet, der die Tragödie ihres verunglückten Lebens versteht und ihnen die hilfreiche Hand bietet, so erschliessen sie sich zuweilen, ja schliessen sich ihm gern als ihrem Führer an. Bisweilen ist es dann schon zu spät: die früh erworbenen Gewohnheiten lassen sich weder durch unendliche Liebe, noch durch ärztliche oder durch erzieherische Kunst umarten; am wertvollsten noch erscheint ein Beruf, der ihrer guten Veranlagung entspricht. Derartige traurige Fälle sind dem Verfasser aus seiner poliklinischen Praxis bekannt, Fälle, bei welchen sich mit einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit behaupten lässt, dass eine rechtzeitig einsetzende ärztlich-erzieherische Behandlung die brauchbarsten Menschen aus diesen Jugendlichen gemacht hätte, die nunmehr unrettbar verloren erscheinen.

Zur Illustration vergleiche man einen Auszug aus autobiographischen Mitteilungen eines entlaufenen Fürsorgezöglings, der wegen sehr trauriger häuslicher Verhältnisse aus Anlass eines unbedeutenden Kinderdelikts in Fürsorgeerziehung gekommen sein will. „In der Anstalt konnte ich es gar nicht aushalten; ich fand es unerträglich, dass wir aus Holznäpfen essen mussten, wie das Vieh; die Mehrzahl der Kameraden waren höchst minderwertige Menschen, der Unterricht war sehr dürftig. Ich entfloh und musste sehen, wie ich mir meinen Unterhalt verdiente. Anfangs stahl ich aus Not, später fand ich Gefallen daran; ja ich sagte mir: wenn sie es nicht anders haben wollen, na — denn man zu!“ Der junge Mensch, der seinerzeit wiederholt eingefangen und wieder entlaufen ist, sich zurzeit wahrscheinlich noch in Berlin vom Postkartenhandel ernährt[1]), ist bis auf eine lokale erworbene Krüppelhaftigkeit, körperlich völlig gesund; psychisch findet sich — neben einer durchaus intakten Intelligenz — eine mit einer Art Galgenhumor gewürzte Verbitterung, die sich zwanglos als exogen auffassen und verstehen lässt. Ohne die Glaubwürdigkeit dieses jetzt 21jährigen Menschen überschätzen zu wollen,

[1]) Den Verhandlungen über die Reform der Berliner Fürsorgeerziehung hat er mit grossem Interesse auf der Tribüne des Stadtparlaments beigewohnt.



scheinen mir doch einige Mitteilungen beachtenswert, die ich von ihm über die Schicksale seiner Kameraden erfuhr und wenigstens zum Teil durch Nachprüfung bestätigen konnte, z. B. das Schicksal eines ebenfalls entlaufenen Zöglings, der des ewigen Pantinenmachens in der Anstalt müde, auf dem Nordexpress kellneriert hatte, mit dem Wechselgeld in der Tasche verhaftet und der Anstalt wieder zwangsweise zugeführt worden war. Beim Eintritt in die Anstalt soll er den Kameraden erklärt haben: „ich war auf dem Wege ein ordentlicher Mensch zu werden, ich kann aber auch anders“. Er war höchst verstockt in der Anstalt, sprach kein Wort, entfloh und ist jetzt .... ein berüchtigter Zuhälter im Norden Berlins.

Als eine dritte „Nebengruppe“ möchte ich endlich noch eine vielumstrittene Art jugendlicher Verbrecher anführen, die man zweckmässig als „essentielle antisoziale Konstitution“ bezeichnet. Damit sind nicht etwa ganz allgemein konstitutionelle moralische Abartungen gemeint, wie sie — auch ohne nachweisbare Schädigung des Intellekts — zweifellos vorkommen und erst neuerdings wieder von Anton (Halle) und Stölzner (Halle) in der Deutschen med. Wochenschrift (1910, Heft 5) und der Med. Klinik (1910, Heft 6) kurz besprochen worden sind. Beide Forscher, die übrigens keine genaueren Krankengeschichten bringen, haben es unterlassen, einmal den Erziehungschaden, dann aber — ausser der Debilität — auch noch die verschiedenen Formen der psychopathischen Konstitution auszuschliessen. — Aber nur, wo das mit Sicherheit geschehen kann, wo auch von „transitorischer“ krimineller Disposition keine Rede sein kann, — da und nur da kommt die echte „essentielle antisoziale Konstitution“ in Frage. Diese eigenartige Veranlagung kann eigentlich nicht als krankhaft bezeichnet werden, obwohl sie von der Norm abweicht. Die Gründe hierfür habe ich weiter unten in der „Zusammenfassung kurz angeführt und muss mich hier mit dem Hinweis auf diesen Abschnitt meiner Arbeit begnügen, wo ich der Vollständigkeit halber meine Ansichten über diesen Typus niedergelegt habe, die ich solange als blosse „Impressionen“ zu betrachten bitte, als ich noch nicht in der Lage bin, sie durch ausgebreitete exakte Beobachtungen zu belegen. Leider habe ich derartige Fälle bisher nur in kursorischen Unterbrechungen an Gerichtsstelle zu finden Gelegenheit gehabt; doch steht zu hoffen, dass dieses kriminologisch besonders interessante Kapitel durch die generelle Untersuchung der jugendlichen Inkulpaten volle Aufklärung finden wird.

III.

Die bisherigen Ausführungen über die Beurteilung des Geisteszustandes jugendlicher Angeklagter gingen im wesentlichen vom ärztlichen Gesichtspunkte aus; also von der Frage nach einer etwaigen krankhaften Beeinträchtigung der Willenshandlung. Es ist dies die Frage, die bei weitem am häufigsten seitens des Gerichts an den ärztlichen Sachverständigen gestellt wird und zwar mit Rücksicht auf den § 51 des R. Str. G. B. Aber gerade jugendlichen Angeklagten gegenüber kommt noch ein zweiter § des R. Str. G. B., der vielumstrittene § 56 in Frage, nach welchem ein Jugendlicher freizusprechen ist, wenn er bei Begehung der Tat die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besessen hat. Dabei steht der § 56 in einem solchen Verhältniss zum § 51, dass der Sachverständige immer erst zu diesem letzteren Stellung zu nehmen hat, und erst wenn der § 51 auszuschliessen ist, sind die Voraussetzungen des § 56 in Erwägung zu ziehen.

Die Frage nach der Einsicht ist schon keine rein ärztliche Frage mehr, hier kommt vielmehr die Art des Deliktes in erster Linie in Betracht. Im jugendlichen Alter ist die Kenntnis der Strafbarkeit gewisser Delikte durchaus nicht so verbreitet, wie beim Erwachsenen. Während z. B. selbst schwachbegabte Kinder häufig wissen, dass man nicht stehlen darf, das siebente Gebot kennen und, wenn auch nur in sehr roher Weise, seine Notwendigkeit begreifen, musste Verfasser zu seiner anfänglichen Ueberraschung wiederholt feststellen, dass dies dem Delikt des Bettelns gegenüber keineswegs der Fall sei. Viele Kinder wissen gar nicht, dass Betteln bestraft wird. Häufig begegnet man der Antwort: „ich habe aber gar nichts bekommen"; die Kinder sind also der Ansicht, dass wohl das Annehmen von Gaben, nicht aber das blosse Betteln strafbar sei. „Aber zu Hause haben wir doch immer gebettelt" wird einem zuweilen auch von intelligenteren Jugendlichen entgegengehalten.

Ueber diese Dinge weiss der Richter häufig besser Bescheid als der Arzt. Der erfahrene Richter wird auch stets die örtlichen Verhältnisse berücksichtigen, er weiss, dass in verschiedenen Gegenden, volkstümlichem Herkommen entsprechend, über gewisse Delikte ganz anders geurteilt wird als in anderen Gegenden, dass der Berliner Junge z. B. in mancher Hinsicht eine andere Moral hat als ein Bauernkind. Es ist nicht ganz dasselbe, ob ein 12jähriger Junge auf dem Lande Nachbarn ein paar Aepfel herunterschlägt, oder ob ein Berliner Junge in der Markthalle einen Raubzug auf den unbewachten

Stand einer Händlerin organisiert. Ausserordentlich verbreitet scheint im Volke die Ansicht, dass „Kleinigkeiten“ zu nehmen kein Diebstahl sei — eine Ansicht, die auch in der Berliner Jugend nicht so selten ist, und die z. B. einen zweifellos gutgearteten Jungen vor den Jugendrichter führt, der, in jener Ansicht befangen, unbedeutende Messingabfälle von einem Bauplatz genommen und „verklopft“ hatte.

Im wesentlichen kann man drei Gruppen von Fällen unterscheiden, die unter den § 56 fallen:

I. Das tatsächliche Wissen um die Strafbarkeit der Handlung fehlt. (Vergl. das obige Beispiel des Bettelns.)

II. Das Wissen um die Strafbarkeit ist zwar vorhanden, aber das Wissen ist nicht betont und nicht mächtig oder wirksam, es ist mehr ein Wortwissen, das erst Sinn und Leben für den Jugendlichen gewinnt, wenn ein entsprechender Konflikt mit dem Strafgesetzbuch ihm die Rechtsfolgen seines Vergehens fühlbar macht.

III. Das Urteil ist zu unentwickelt, so dass der Jugendliche infolge seiner Urteilsschwäche die Zuordnung seiner Handlungsweise zu irgend einem Strafparagraphen nicht vollziehen kann; in solchen Fällen weiss z. B. der Jugendliche, dass man nicht stehlen darf, er würde sich auch hüten, bewussterweise zu stehlen, und doch begeht er Handlungen, die zweifellos als Diebstahl bestraft werden, eben weil er zu urteilsschwach ist, um bei seiner Unreife und geringen Erfahrung seine Handlung als Diebstahl zu erkennen. Ein hierher mit Wahrscheinlichkeit gehörender Fall ist der eines jungen Mädchens, die vor die Schranken des Jugendgerichts gekommen war, weil sie aus dem Abort des Geschäftshauses, in dem sie angestellt war, eine Klosettrolle entwendet hatte, angeblich zur Vervollständigung ihrer Ausstattung.

Fall IV. Ha., 17 Jahr, Portiertochter.

Angaben der Mutter: Die Grossmutter mütterlicherseits leidet an Kopfschmerzen und fällt viel in Ohnmacht, das Mädchen selbst hat etwas verspätet Laufen und Sprechen gelernt und bis zum dritten Lebensjahr an Krämpfen gelitten. Sie war stets ein ruhiges, artiges, etwas gleichgültiges Kind, hat aber in der Schule leidlich gelernt. Sie ist schon früh mit Viehhüten beschäftigt worden und war sich viel selbst überlassen.

Körperlicher Befund: Körperlänge: 164,4 cm; Körpergewicht: 64,650 kg. Steiler Gaumen, Kahngebiss; leichte Abschwächung der Empfindlichkeit gegen Nadelstiche am ganzen Körper, abgeschwächter Würgreflex, lebhafter Kniescheibenreflex.

Psychischer Befund: Ein eigentlicher Intelligenzdefekt besteht nicht; Unterschieds-, Definitions- und Ergänzungsfragen werden etwas zögernd aber

richtig beantwortet, Gleichungen mit einer Unbekannten gelöst, kleinere Erzählungen wiedergegeben und die Pointe richtig erfasst. Der Vorstellungsschatz ist ausserordentlich dürftig entwickelt, doch zeigt ein einfacher Versuch, dass auch kompliziertere Vorstellungen und Vorstellungsverbindungen sehr wohl erzielt werden können. Die Suggestibilität ist herabgesetzt.

Aerztliches Urteil: Leichte ethische und intellektuelle Verkümmerung (kein Schwachsinn!) auf dem Boden leichter erblicher Entartung.

Beziehung zur Strafhandlung: Bei der physiologischen Beschränktheit des Mädchens und dem geringen Bildungsgrade ist es möglich anzunehmen, dass sie bei der Fortnahme der Klosettrolle keine völlig klare Einsicht in die Strafbarkeit ihrer Handlung gehabt hat, zumal bei einfacheren Leuten eine Ansicht weit verbreitet ist, nach welcher die Aneignung fremder Dinge von geringem Wert nicht ernsthaft als Diebstahl betrachtet wird.

Einsicht in die Strafbarkeit der Handlung ist in diesem Falle auch deshalb zu verneinen, weil die Einsicht nicht nur bestimmte natürliche Anlagen, sondern vor allem auch deren Schulung und Entwicklung durch entsprechende erzieherische Einwirkung voraussetzt, die in diesem Falle (vergl. den Schluss der Anamnese) gefehlt zu haben scheint.

IV.

Nach dem Grundsatze „ne sutor ultra crepidam“ bliebe der folgende Abschnitt besser ungeschrieben; er will den Versuch machen, an der Hand der bisherigen ärztlichen Erfahrungen das geltende Recht zu kritisieren.

Dahin gehende Fragen werden nicht selten gelegentlich aus Richterkreisen an den ärztlichen Sachverständigen gerichtet. Wenn dieser es wagt, auf solche Fragen zu antworten, so tut er es in dem Bewusstsein, auf juristischem Gebiete völliger Laie zu sein; er weiss auch wohl, dass die rein ärztlichen Beobachtungen als solche gar nicht ausreichen, um aus ihnen Rechtsforderungen ableiten zu können. Das Recht stellt eine allmählich gewordene Institution dar mit eigenen Entwicklungsgesetzen. Aber wenn heute die Volksvertretung am Prozesse der Rechtsbildung mitzuarbeiten berufen ist, so darf wenigstens als eine Stimme im Chorus des rechtsbildenden Volkswillens vielleicht auch derjenige sich hören lassen, der einige Kenntnis von den Persönlichkeiten hat, gegen welche das Recht sich als „Strafrecht“ richtet.

Bestrafung, Erziehung, Bewahrung sind streng von einander zu trennen; nur von der Bestrafung [1]) soll hier die Rede sein. — So

[1]) Bestrafung, die aus Zweckmässigkeitsgründen Besserungscharakter (Korrektion) trägt, bleibt trotzdem doch immer Bestrafung! Sie dient der Sühnung begangener Schuld. — Um so freier von jedem Odium, von lästiger Härte und hässlichem Zwang kann dann nach Sühnung der Schuld die Erziehung ihrer erfreulichen, entwicklungfördernden Aufgabe genügen!



lange die Menschen nicht sämtlich vollkommen sein werden, wird sich die menschliche Gesellschaft durch Verbote, Warnsignale, schützen müssen. Verbote ohne das Korrelat der Strafe sind lächerlich. Die Strafe muss sich in ihrer allgemeineren Artung nach der Tat, in ihrer besonderen Ausgestaltung nach dem Täter richten. Schon der alte juristische Grundsatz der „gerechten Vergeltung" fordert eine Strafe, die im Einklang mit dem Verbrechen steht; dieses aber hat eine objektive und eine subjektive Seite. Nur die letztere kann hier berücksichtigt werden. Die Frage lautet also: wie weit erfüllt das Recht seinen eigenen, in den obigen Grundsätzen niedergelegten Rechtswillen gegenüber den Jugendlichen?

Der Jugendliche unter 12 Jahren wird überhaupt nicht bestraft, der Jugendliche von 12—18 Jahren steht im bedingten Strafmündigkeitsalter. Der Jugendliche ist seelisch unreif; worin die Unreife psychologisch besteht, braucht hier nicht wiederholt zu werden. Praktisch ist die Unreife ein Zustand, der ein der Rechtsnorm entsprechendes Verhalten mehr oder weniger erheblich erschwert. Aus diesem Grunde ist auch die „Schuld" des Jugendlichen im allgemeinen eine geringere; der Jugendliche wird dementsprechend niedriger bestraft.

Vielfach wird heute die Forderung erhoben, den Beginn des bedingten Strafmündigkeitsalters vom 12. auf das 15. Lebensjahr hinaufzusetzen. Köhne[1]) hält diese Forderung für so allgemein, dass sie einer eingehenden Begründung nicht mehr bedarf. Aus praktischen Gründen mag sich diese Heraufsetzung vielleicht empfehlen, aus streng juristischen Gründen wäre sie doch wohl nur dann gestattet, wenn tatsächlich der Seelenzustand des Jugendlichen zwischen dem 12. und 14. Jahre ihm ein der Rechtsnorm entsprechendes Verhalten im allgemeinen unmöglich machte. Das wird zwar behauptet, bewiesen wird es aber m. E. nirgends. Hier steht vielmehr die vielfache und auf sorgfältiger Beobachtung beruhende ärztlich-psychologische und pädagogische Erfahrung durchaus auf dem Standpunkte des von Köhne erwähnten alten Gutachtens der Kgl. Preuss. wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen. Tatsächlich besteht eine erheblich tiefere psychologische Zäsur zwischen den Strafhandlungen 9 bis 11jähriger Kinder einerseits und denen 12—14jähriger andererseits, als etwa zwischen den Strafhandlungen 12—14jähriger einerseits und 14—16jähriger andererseits. Die 14—16jährigen bedürften eigentlich noch viel eher eines besonderen Rechtschutzes als die 12—14jährigen,

[1]) **Köhne, Entwurf zu einem Reichsgesetz usw. Guttentag, Berlin. 1908, S. 14.**



da sie durch zwei Momente: die Pubertätsaktivität und den Fortfall der Schulzucht ganz besonders zum Abgleiten disponiert sind. Da jedoch hier das Material nicht beigebracht wird, um diese Behauptungen zu belegen, so sei es mit diesen Andeutungen genug, zumal nochmals zugegeben werden muss, dass viele rein praktische Gründe tatsächlich für die Heraufsetzung des Strafmündigkeitsalters sprechen.

Das Jugendalter ist nun aber noch mit einem weiteren besonderen Rechtsschutz umgeben, dem § 56 R. St. G. B., der ihm bei mangelnder Einsicht die Strafe erspart. Dieser Paragraph bedarf einer Erweiterung oder Ergänzung, die sich auf die übrige seelische Reife bezieht; die Einsicht kann selbstverständlich nicht als allgemeiner Massstab der seelischen Reife gelten. Im einzelnen ergeben sich als unmittelbare Folgerungen der kriminal-pädologischen Darlegungen unserer Arbeit folgende Sonderbestimmungen als Forderung an eine künftige Gesetzgebung:

1. Ein Jugendlicher ist freizusprechen, wenn er die ihm zur Last gelegte Handlung unter dem Einfluss besonders ungünstiger äusserer Einflüsse: Not, Zwang, grobe Vernachlässigung begangen hat.

2. Ein Jugendlicher ist freizusprechen, wenn ihm durch abnorme Veranlagung oder durch krankhafte Störung bei Begehung der Tat ein der Rechtsnorm entsprechendes Verhalten unmöglich war.

3. Ein Jugendlicher ist freizusprechen, wenn ihm durch aussergewöhnliche seelische Unreife zur Zeit der Begehung der Tat ein der Rechtsnorm entsprechendes Verhalten unmöglich war.

Absatz 1. ist neu, Absatz 2. eine Erweiterung des bestehenden Paragraphen 51, Absatz 3. eine Erweiterung des Paragraphen 56 R. St. G. B.; die Begründung liegt darin, dass diese drei Fälle nicht selten zur Kriminalität Jugendlicher führen, ohne dass von einer „Schuld“ die Rede sein kann, so dass eine Strafe als unbillig empfunden werden dürfte.

4. Bei erstmaligen Uebertretungen und Vergehungen Jugendlicher, die keinen erheblichen Schaden angestiftet haben, aus Leichtsinn, Unerfahrenheit, Tatendrang hervorgehen, kann es, wenn der Jugendliche seine Tat bereut und Besserung gelobt, bei der Strafandrohung sein Bewenden haben. Nach sechsmonatiger Bewährung tritt endgültiger Straferlass ein. In besonderen Fällen kann nach richterlichem Ermessen im Rückfalle die Bewährungsfrist um weitere sechs Monate verlängert werden.

Diese letzte Bestimmung ist darum wichtig, weil, wie oben gezeigt, sich in gewissen Entwicklungsperioden Jugendlicher die Neigung



zu kriminellen Handlungen für einige Zeit etabliert, um dann gänzlich abzuklingen. Zweckmässig wäre vielleicht auch noch eine fünfte Sonderbestimmung, nach welcher kleinere Strafen Jugendlicher bei mehrjähriger guter Führung auf Antrag des Bestraften oder seiner Angehörigen im Strafregister gänzlich gelöscht werden könnten. Denn es erscheint als eine unbillige Härte, dem Jugendlichen vielleicht einer „Jugendtorheit“ wegen für sein ganzes Leben den Makel eines vorbestraften Menschen aufzudrücken.

In strafprozessualer Hinsicht ist in erster Linie eine Einschränkung der Oeffentlichkeit zu fordern, insbesondere muss es gestattet sein, den Jugendlichen selbst auszuschliessen, während ein ärztliches Gutachten über seinen Geisteszustand abgegeben wird. Ferner ist zu fordern, dass die Zuständigkeit der Jugendgerichte möglichst bald auch auf die schweren Straftaten Jugendlicher ausgedehnt werde.

Im allgemeinen finden die hier vorgetragenen Wünsche eine ausreichende Berücksichtigung im Rahmen des Vorentwurfes zum Deutschen Strafgesetzbuche[1]) und ebenso auch im Entwurfe zur Strafprozessordnung[2]), wenn auch die in Frage kommenden Paragraphen dort viel allgemeiner gehalten sind. Durchaus zu beanstanden sind aber zwei Grundsätze, die heute so vielfach vertreten werden, dass die Gefahr besteht, sie demnächst tatsächlich zum Gesetz erhoben zu sehen, und hier möchte Verf. in letzter Stunde warnen. Der erste Grundsatz ist der, soweit als möglich bei Jugendlichen die Strafe durch Erziehungsmassregeln zu ersetzen. Hierin liegt einmal eine gewisse Unlogik, denn die Strafe im juristischen Sinne und die Erziehung sind etwas völlig verschiedenes, können sich daher niemals untereinander vollwertig vertreten, so wenig wie Erziehung und Bewahrung andererseits. Ferner aber liegt in jenem Grundsatze eine nicht ungefährliche Unterschätzung der Strafe; die Strafe ist das Schutz- und Trutzmittel der Rechtsordnung, das Korrelat des Verbots, die ursprünglichste, unerlässliche und unersetzliche Reaktion der Rechtsordnung auf die Rechtsverletzung (s. u.). Es liegt aber endlich in jenem Grundsatze auch eine Herabsetzung der Erziehung, die niemals, um überhaupt ihren Zweck erfüllen zu können, als Strafe empfunden werden darf, so wenig etwa, wie man sich eine ärztliche Behandlung als Strafe vorstellen kann.

Der andere Grundsatz, vor dem hier gewarnt werden soll, ist

[1]) Vorentwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. Berlin 1909, Guttentag. — §§ 12, 21, 38, 39, 40, 51, 52, 63, 68, 69, 70, 76, 83.

[2]) Entwurf einer Strafprozessordnung, Amtliche Ausgabe. Berlin 1908, Otto Liebmann. — §§ 364—376; sowie die Begründuug S. 163 ff. —



die sogen. Durchbrechung des Legalitätsprinzips. Wird er Gesetz, so kommen Jugendliche überhaupt nur noch dann vor den Strafrichter, wenn ein öffentliches Interesse vorliegt. Wann aber liegt ein öffentliches Interesse vor? In demokratischen Blättern ist bereits darauf hingewiesen worden, dass auf diese Weise der Staatsanwalt die Möglichkeit bekommt, bei kriminellen Handlungen der „Jugend höherer Stände" die Anklage zu unterdrücken. Aber es bedarf gar nicht dieser Verdächtigung einer „Unterstützung der Klassenjustiz", um die Verkehrtheit des Prinzips zu zeigen. Man muss hier ein unmittelbares und ein mittelbares öffentliches Interesse unterscheiden. Unmittelbar wird irgend eine Jugendtorheit nur in den seltensten Fällen das öffentliche Interesse schädigen, wohl aber u. E. sehr häufig mittelbar, wenn sie als böses Beispiel wirkt und die zunehmenden Strafhandlungen Jugendlicher sich zu einer öffentlichen Kalamität auswachsen, was in demselben Masse zu befürchten steht, als die mildere Rechtspraxis bekannt wird[1]). Man vergesse doch niemals: der Jugendliche fühlt selbst sehr wohl, wenn er Strafe verdient hat; vorläufig wenigstens noch. Er ist straffähig! Die Strafe ist ihm gegenüber, wenn sie nämlich unter den nötigen Kautelen vollzogen wird, unter Umständen viel wirksamer als bei einem Erwachsenen. Warum will man sie ihm also ersparen, zumal jetzt schon häufig Klagen über die Folgen der allmählich bekannt werdenden weitgehenden Milde an den Jugendgerichten gehört werden! Ueberdies ist das Jugendgericht tatsächlich schon manchem Jugendlichen zum Segen geworden, dadurch, dass der Jugendrichter sich gleichzeitig als Jugendretter fühlt, die Ursachen der Strafsachen aufhellt, eine ärztliche Untersuchung veranlasst, helfend die häufig in den äusseren Lebensumständen liegenden Anlässe zum Abgleiten beseitigt und den Jugendlichen auf den rechten Pfad führt. Unnötige Härte soll freilich vermieden werden; dies wird aber vollständig dadurch erreicht, dass man die obigen Vorschläge berücksichtigt und durch Fortbildung des Richterstandes, durch Fürsorge für eine ausgiebige ärztlich-sachverständige Mitarbeit der Einzelpersönlichkeit zu ihrem Recht hilft und dem Recht zu seiner Geltung gegenüber der Einzelpersönlichkeit.

---

[1]) Hiergegen wird wiederum, vielleicht nicht ganz mit Unrecht, eingewendet, dass Jugendliche Erziehungsmassnahmen resp. Ueberführung in Anstaltserziehung als mehrjährigen Freiheitsverlust weit mehr fürchten, als kurze Freiheitsstrafen oder gar blosse Verweise. — Um eine Bestrafung Jugendlicher in zweckmässiger Form d. h. mit Besserungscharakter (Korrektion) möglich zu machen und andererseits der Fürsorge-Erziehung das bekannte Odium zu nehmen, ist es notwendig, Strafverbüssungsanstalten oder Strafabteilungen für Jugendliche von den Fürsorge-Erziehungseinrichtungen vollständig zu trennen.



Zusammenfassung.

1. In weitaus der grössten Mehrzahl aller Fälle am Jugendgericht handelt es sich um physiologische Ausschreitungen jugendlich unreifer Personen unter ungünstigen Lebens-, Erziehungs- und Arbeitsbedingungen.

2. Diejenigen Fälle, die von dieser Regel abweichen, sind nur durch sorgfältige körperliche und seelische Untersuchung aller jugendlichen Inkulpaten herauszufinden. Die Angaben der Eltern krimineller Kinder führen häufig irre; die Auskünfte der Nachbarn, der Schule lassen über den Ursprung und die biologische Bedeutung der dort beobachteten Erscheinungen häufig keine verwertbaren Schlüsse zu.

3. Die subjektive physiologisch klingende Motivation einer Strafhandlung kann die Mitwirkung eines pathologischen Moments nicht ausschliessen.

4. Eine morphologisch oder funktionell als abnorm oder krankhaft gekennzeichnete Persönlichkeit kann im Einzellfalle auch nur abnorm oder krankhaft reagieren.

5. Postkriminell beobachtete, funktionelle Abweichungen im Gebiet des Zentralnervensystems sind kein zwingender Beweis für die Mitwirkung eines pathologischen Moments beim Zustandekommen einer Strafhandlung.

6. Abweichungen auf dem Gebiete des Gefühlslebens können im allgemeinen als „exogen" gelten, wenn ihnen keine Abweichungen in der Körperform, der Intelligenz, dem formalen Ablauf der psychischen Prozesse (Beschleunigung, Verlangsamung, Ungleichförmigkeit, Sprunghaftigkeit, Zerfahrenheit, Ermüdbarkeit) entsprechen.

7. Innerhalb der Breite des Normalen besitzen die verschiedenen Kindertypen eine individuell und typisch verschiedene Widerstandsfähigkeit gegenüber der Versuchung.

8. Eine Periode vorübergehender krimineller Dispositionen stellt bei normal entwickelten und besonders deutlich bei etwas übernormal entwickelten (exuberanten) Kindern weniger die Reifezeit als die sogen. Vorreifezeit dar; kriminelle Handlungen zwischen dem neunten und elften Lebensjahr bei einem im übrigen gesunden gut veranlagten Kinde brauchen bei verständiger erzieherischer Behandlung nicht von ungünstiger Vorbedeutung zu sein.

9. Es gibt eine nicht-krankhafte eigenartige Veranlagung bei Kindern und Jugendlichen, die zum Verbrechen geradezu disponiert

— essentielle antisoziale Konstitution. Sie findet sich ausserordentlich selten (vielleicht in 1 % der Fälle am Jugendgericht).

10. Die essentielle antisoziale Konstitution ist darum nicht als krankhaft oder „psychopathisch" zu bezeichnen, weil „krankhaft oder psychopathisch" im strengen individuell-ärztlichen Sinne nur solche Veranlagungen heissen können, die sich als Störungen der orthogenetischen Entwicklung, also als „Disharmonien des Organismus in sich" darstellen [1]). Wohl aber kommt sie vor neben Schwachsinn und psychopathischer Konstitution bei den Geschwistern in belasteten Familien, in denen sich ohnehin eine ungewöhnlich grosse Variationsbreite unter den Kindern einer Mutter findet. Gelegentlich tritt sie auch scheinbar „einzelständig" auf, zuweilen in Familien, in denen soziale Eigenschaften ganz besonders stark geschätzt und betätigt werden (Lehrer — Beamtenfamilien); wohl als eine Art „Regressionserscheinung".

11. Die essentielle antisoziale Konstitution darf nur da angenommen werden, wo Schwachsinn, Geisteskrankheit, psychopathische Konstitution fehlen, und das Auftreten krimineller Tendenzen als Folge äusserer Einwirkungen oder vorübergehender Entwicklungszustände ausgeschlossen erscheint.

12. Die essentielle antisoziale Konstitution ist ein Sammelbegriff: sie ist daher auch nicht an einen ganz bestimmten morphologischen Typus gebunden. Sie umfasst vielmehr anscheinend verschiedene Typen, die sich als Varietäten oder Aberrationen darstellen, von denen einzelne der degenerativen psychopathischen Konstitution nahekommen. Forscher wie Ziehen, die den Begriff der „psychopathischen Konstitution" weiter fassen [2]), können die essientielle antisoziale Konstitution auch als eine besondere Unterform der „degenerativen psychopathischen Konstitution" oder als „Entartungsanlage" auffassen.

[1]) Beziehungsweise als Herabsetzung der inneren Widerstandskraft gegenüber äusseren krankmachenden körperlichen oder seelischen Schädlichkeiten im Sinne von Martius: Krankheitsanlage und Vererbung. Leipzig und Wien. Fr. Deuticke. 1905.

[2]) Vergl. Ziehen: Geisteskrankheiten des Kindesalters. Berlin, Reuther und Reichard. 1906. Heft III. S. 23 u. ff. — Rechnet man dagegen die antisoziale Konstitution aus den oben angeführten Gründen nicht unter die psychopathischen Konstitutionen, so muss man sie mit den Exuberanten und anderen selteneren Kindertypen zu den Varietäten oder den gesunden, aber abnormen, den eigenartig Veranlagten oder Sonderlingen zählen. Vergl. auch des Verf. Vortrag über: Aerztliche Fürsorge für schwer erziehbare Kinder und die straffällige Jugend; Veröffentl. d. Seminars für soziale Medizin, Leipzig, 1910.



Sitzungsberichte.

Psychologische Gesellschaft zu Berlin.

Donnerstag, den 20. Oktober 1910.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer Herr Westmann.

Herr Dr. **Hoepfner** spricht über: „Psychologisches über Stottern und Sprechen". (Der Vortrag wird ausführlich unter den Orginalien dieser Zeitschrift erscheinen.)

Es wird grundsätzlich versucht, einen Beitrag zur Aphasie-Frage in dem Sinne zu geben, wie diese letztere sich in neueren Anschauungen darstellt nach der Auffassung von Marie, Jouques, auch Hellpach und besonders Goldstein, die eine besondere Lokalisation in der Hirnrinde ihren Anschauungen nicht zugrunde zu legen geneigt sind.

Die rein psychologische Fragestellung ist dazu die einfachste und zwangloseste. Sie basiert auf der Tatsache, dass eine Bewegung einen doppelten Beginn hat: einen peripheren und einen zentralen. Schaltet man Reflex und Automatismus, als die tiefstehenden Bewegungsauslöser, aus, so bleibt die „Handlung" (Ziehen), die eine Abhängigkeit von Vorstellungen bedeutet. Die Entwicklung der kindlichen Psyche ist eine solche, dass uns nichts zur Annahme von echten, längere Zeit hindurch als solchen persistierenden Bewegungsvorstellungen zwingt. Die Bewegungen bleiben stets von der Totalität der geistigen Besitzstände abhängig. Besonders die Ausdrucksbewegungen zeigen dies darin, dass ein besondersartiges Verhalten der Gefühle und Vorstellungen sich ihnen mitteilt. „Erlernte" Bewegungen sind begriffliche geworden; d. h.: sie werden nicht vermittels des Tastsinnes, Drucksinnes, Muskelsinnes, sondern vermittels räumlich-körperlicher Begriffe kontrolliert, die einen umfassenden Assoziationsmechanismus begreifen. Die Sprechbewegungen sind in eben derselben Weise nur Ausdrucksbewegungen, und zwar diejenigen, die normalerweise ausschliesslich begrifflich kontrolliert werden, weil die von ihnen erzeugten Wortklangbilder geradezu begriffliche, komplexe Bedeutung besitzen. Die „sekundären Sprachcharaktere" (Tempo, Rhythmus, Betonung usw.) haben stets komplexe Bedeutung und sind unmittelbare Folgen des Hervortretens einzelner Qualitäten des psychischen Gesamtbesitzstandes, besonders der Werturteile und der Gefühle.

Das Wort hat ursprünglich Wortklangbedeutung, die jedoch der begrifflichen Bedeutung gegenüber schnell zurücktritt. So verliert es seine begriffliche Bedeutung mitunter im Versprechen.

Ueberhaupt involviert ein Versprechen wie ein sowohl passives wie aktives Hervortreten der „sekundären Sprachcharaktere" nicht eine anatomisch-physiologische, primäre Störung, sondern nur und ausschliesslich ein eigenartiges Verhalten der sprachlichen Assoziationen. Dieses Alles findet sich beim Stotterer, aber nur bedingungsweise, nämlich wenn er sich wegen der Möglichkeit, stottern zu können, beobachtet glaubt; damit tritt die Sprachstörung zugleich auf. Folglich ist die



Vorstellung, zu stottern, die aktive Ursache des abnormen Verhaltens der sprachlichen Assoziationen, also, da die Sprachbewegungen den sprachlichen Vorstellungen assoziiert sind, auch die Ursache der Sprachstörung. Diese umgreift aber, wie gezeigt, nur bedingungsweise, sämtliche sprachlichen Assoziationen, und sie ist, da diese bis in das Selbstbewusstsein hineinreichen, die Ursache des eigentümlichen Anpassungszustandes, den man als Stottern bezeichnet.

Rudolf Denhards Anschauung vom Stottern begriff die Anpassung selbst; der vorliegende Betrachtungsplan deckt sich grundsätzlich mit dieser Anschauung, stellt indessen nur die bewegungspsychologische Seite dar.

An der Diskussion nahmen teil die Herren Neumann und Feigs.

Donnerstag, den 3. November 1910.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Prof. **Dessoir** spricht über: „Die Anfänge der Psychologie."

Die „Seele" ist den ältesten Zeiten in einem dreifachen Zusammenhang ein Gegenstand des Interesses gewesen. Der eine massgebende Gesichtspunkt war der religiöse. Ein zweiter Seelenbegriff entstand aus der ganz ursprünglichen Erfahrung, dass im menschlichen Körper ein Prinzip der Tätigkeit wirksam ist. Ein dritter Mittelpunkt war von Anfang an vorhanden in den Beobachtungen, die jeder an seiner Gemütsart und an dem Charakter der mit ihm zusammen Lebenden machen muss. So sind unter dem Einfluss der religiösen Vorstellungen, der Naturanschauung und der in der Kunst aufgehöhten Lebenserfahrung drei Gegenstände und Betrachtungsweisen ausgebildet worden, die noch jetzt in unsrer anscheinend einheitlichen Psychologie erkennbar bleiben.

Der Vortragende schilderte nun des näheren die ältesten Versuche der Menschen- und Selbstkenntnis, sowie die althellenische Seelentheologie und Seelenbiologie.

Donnerstag, den 17. November 1910.

Vorsitzender: Herr Dr. Baerwald; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. **Moll** spricht über: „Die Behandlung sexueller Perversionen" mit besonderer Berücksichtigung der Assoziationstherapie[1]).

Das in den letzten Jahren vielfach studierte sexuell perverse Empfinden ist mehrfach zum Gegenstand ärztlicher Behandlung gemacht worden. Man versuchte zunächst die hypnotische Suggestion dagegen anzuwenden und in einigen Fällen mit Erfolg. In neuerer Zeit ist besonders die sogenannte Psychoanalyse von Freud empfohlen worden. Freud geht von der Meinung aus, dass Hysterie, Neurasthenie und einige andre Neurosen stets durch sexuelle Erlebnisse bedingt seien, eine Ansicht, die Albert Moll ganz entschieden verwirft. Die Psychoanalyse sucht diese Fälle durch Befragung aufzuklären. Moll wendet sich aber entschieden dagegen, dass man überhaupt bei so vielen Krankheiten in der Weise, wie es Freud tut, junge Mädchen und Kinder fortwährend über sexuelle Dinge befragt. Er glaubt auch nicht, dass durch eine fortwährende Befragung für die Behandlung etwas genutzt wird, glaubt

[1]) Der Vortrag ist ausführlich in Heft 1 des III. Bandes dieser Zeitschrift erschienen.



vielmehr, dass die Psychoanalyse trotz andrer Verdienste Freuds sittliche und medizinische Gefahren bringt. Moll steht hingegen auf dem Standpunkt, dass trotzdem sexuelle Perversionen in vielen Fällen einer Behandlung zugänglich seien, und er empfiehlt dazu eine von ihm innerhalb vieler Jahre ausführlich versuchte und ausgebildete Behandlungsart, die er als Assoziationstherapie bezeichnet. Da bei den Perversen eine falsche Assoziierung stattfindet in dem Sinne, dass das Auftreten bestimmter Vorstellungen mit einer sexuellen Betonung assoziiert (verbunden) ist, so soll man versuchen, diese Verbindung zu lockern und die normale zu stärken. Moll empfiehlt zu diesem Zwecke beispielsweise in der Behandlung der Homosexuellen, und zwar sowohl der männlichen wie der weiblichen, die betreffenden recht viel mit Personen des andern Geschlechts gesellig, nicht etwa zu sexuellem Verkehr, zusammenkommen zu lassen. Hingegen soll man den Verkehr mit dem gleichen Geschlecht möglichst beschränken. Man soll auch die Lektüre, selbst Illustrationen so wählen, dass sie dem Betreffenden normale Bilder und normale Eindrücke schaffen. Ganz besonderen Wert aber legt er auf die richtige Leitung des Phantasielebens. Er hält für ganz besonders gefährlich die perversen Phantasien, denen sich die Perversen mit Vorliebe hingeben und durch die sie immer mehr ihr perverses Empfinden mit den Sexualvorgängen verknüpfen. Es solle deshalb der Betreffende möglichst seine Phantasie auf normale Phantasien richten.

In zahlreichen Fällen ist bei solchem Leben eine Heilung möglich. Nur muss dem Patienten klar gemacht werden, dass er ohne seine eigene Mitwirkung nicht geheilt werden kann. Man muss ihn deshalb auch vor einer ungeeigneten Umgebung schützen, die ihn in seiner Perversion zu erhalten sucht. Besonders günstig ist die Aussicht auf eine Heilung bei jüngeren Leuten. Auf sie hat man das Augenmerk zu richten. Ferner weist der Vortragende noch darauf hin, dass die Aussicht auf Heilung keineswegs davon abhängt, ob die Perversion als eingeboren oder erworben zu betrachten ist, und dass sonst manche Momente überhaupt in dieser Beziehung nicht die grosse ihnen oft beigemessene Bedeutung haben. Endlich zeigt der Vortragende, dass auch alles andre geschehen müsse und man sich nicht auf die Assoziationstherapie beschränken soll. Insbesondere ist auf eine geeignete Beschäftigung, auf einen geeigneten Beruf zu sehen; dabei ist aber auch die allgemeine Behandlung des Nervensystems, dessen Kräftigung und Stärkung anzustreben.

An der Diskussion nahmen teil die Herren Flatau, Bohn, Feigs.

Donnerstag, den 1. Dezember 1910.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. **Richard Baerwald** spricht über: „Das Interesse am fremden Seelenleben, seine Beziehungen zur Psychologie des Weibes und zur moralischen Erziehung“.

James Sully hat darauf aufmerksam gemacht, ein wie wichtiger Faktor der sittlichen Anlage die „moralische Phantasie“ ist, die Fähigkeit, sich in fremd- und neuartige Seelenzustände anderer Wesen hineinzuversetzen. Der Vortragende will beweisen, dass eine noch fundamentalere, aber gleichgerichtete Wirkung ausgeht von der „allopsychischen Tendenz“, dem Interesse am Seelenleben des



anderen, der Neigung, bei den Worten und Handlungen der Menschen, statt sie nur äusserlich „juristisch“ zu bewerten, beständig zu fragen: „Was meint er damit, welche Gedanken und Gefühle diktieren ihm das?“ Diese Interesserichtung ist teils abhängig von der Bildung, teils von der Intensität des altruistischen Gefühls, besonders aber zeigt sie sich bei Personen in abhängiger Stellung, bei unterdrückten Rassen und Völkern. Auf ihr beruht die Sympathie in ihren feineren, von höherer Kultur bedingten Formen, ferner Zart- und Taktgefühl, gesellschaftliche Liebenswürdigkeit und Diplomatie. Nicht zufällig sind dies weibliche Tugenden, denn die allopsychische Tendenz gehört zu den Hauptkennzeichen weiblicher Anlage. Die abhängigere Stellung der Frau, ihre altruistischere Gefühlslage, endlich das Bedürfnis das Seelenleben des Kindes zu verstehen, müssen das Uebergewicht des weiblichen Geschlechtes auf diesem Gebiete begründet haben. Die wirtschaftlichen Kämpfe zwischen Arm und Reich werden vergiftet durch den Umstand, dass räumliche und soziale Trennung ein fast vollständiges Versagen der moralischen Phantasie und des allopsychischen Interesses zwischen beiden Lagern veranlasst haben, dass beide einander als ganz verschiedene Rassen, aus anderem Ton geknetet, ansehen. Die Forderung einer gemeinsamen Vorschule für Kinder aller Bevölkerungsschichten gewinnt, von hier aus betrachtet, erhöhtes Gewicht für die moralische Erziehung.

An der Diskussion nahmen Teil die Herren Dessoir, Gumpertz, Broh, Hennig und Frau Dr. Sussmann. Der Vortragende hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 5. Januar 1911.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Prof. Langstein spricht über: „Neuropathische Säuglinge“ [1]).

Die Bedeutung der Erforschung der Neuropathie im Säuglingsalter liegt nicht nur auf rein ärztlichem, sondern auch auf erzieherischem Gebiete; sie ist auch wesentlich für die Förderung der Fürsorgebestrebungen.

Mit Czerny versteht der Vortragende unter dem Ausdruck Psychopathie, Neuropathie oder Nervosität eine grosse Zahl mannigfaltiger pathologischer Reaktionen des Nervensystems auf den verschiedensten Gebieten des Körpers. Bei der Definition der neuropathischen Säuglinge im engeren Sinne handelt es sich um auf äussere Reize abnorm reagierende Individuen. Schreckhaftigkeit, leicht auslösbare, schwer unterdrückbare Unruhe sind das wesentlichste Charakteristikum, daneben wird aber auch noch eine grosse Reihe von anderen Symptomen unter die Neuropathie gerechnet. Inwieweit sie wie zum Beispiel gewisse Ernährungsstörungen an der Brust in dem Begriff aufgehen, ist schwer zu sagen. Jedenfalls werden von diesen Affektionen hauptsächlich Kinder neuropathischer Eltern betroffen. Sicher ist auch, dass ein ganz besonderer Typus von Säuglingen zur Neuropathie disponiert, das sind die Säuglinge mit exsudativer Diathese. Die Kombination von exsudativer Diathese und Neuropathie schafft äusserst ungünstige Verhältnisse. Es ist möglich, dass sich auf

[1]) Der Vortrag ist ausführlich erschienen in No. 9 des VII. Jahrgangs der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.



diesem Boden bei sonst harmlosen Affektionen bedrohliche Todesfälle im Säuglingsalter ereignen, wie insbesondere Czerny hervorhebt.

Der Vortragende bespricht weiter die Beziehungen der Neuropathie zur spasmophilen Diathese und betont besonders die Unterschiede, die gegenwärtig von den Kinderärzten zwischen Epilepsie einerseits, Neuropathie und Spasmophilie andererseits gemacht werden. Bezüglich des Vorkommens der Neuropathie ist der Unterschied eklatant, der einem im Säuglingsheim und privaten Familien begegnet; in Säuglingsheimen höchst selten ein ausgesprochener mit Sicherheit die Diagnose der Neuropathie verdienenden Fall, im Privathause eine relativ häufige Erscheinung. Das mahnt dazu, den Einfluss der Umgebung, der schlechten erzieherischen Behandlung des Säuglings auf die Entstehung nervöser Erscheinungen im Säuglingsalter nicht zu gering einzuschätzen. Eine deutliche Sprache reden Fälle, in denen Säuglinge aus dem häuslichen Milieu unter andere Verhältnisse gebracht, sämtliche nervöse Erscheinungen mit einem Schlage verlieren. Gegenwärtig scheint die neuropathische Anlage des Säuglings etwas überschätzt, Misshandlung des Nervensystems durch unzweckmässige Erziehung und Ernährung unterschätzt zu werden. Endogene und exogene Schädigungen zusammen pflegen im allgemeinen erst das Krankheitsbild zur vollen Blüte zu bringen. Es gibt allerdings auch so schwer im Keim geschädigte Nachkommen schwer nervös belasteter Eltern, dass selbst unter den besten äusseren Bedingungen Fortdauer des Lebens nicht möglich ist. Praktisch von höchster Bedeutung ist die Beeinflussbarkeit der Neuropathie im Säuglingsalter durch geeignete Ernährung. An dem Beispiel der Spasmophilie wird dies kurz erörtert. Auch die Kombination von Neuropathie mit exsudativer Diathese bedarf einer besonderen diätetischen Behandlung. Sicherlich lässt sich bei Kenntnis der Verhältnisse bereits im Säuglingsalter vorbauen, dass nicht eine bestehende neuropathische Veranlagung grossgezüchtet wird. Notwendig aber ist dazu, dass das Seelenleben und die Aeusserungen des Säuglings genauer studiert werden, woran sich die Aerzte, die ihre Patienten nicht dauernd unter Aufsicht haben, jedenfalls nicht ausschliesslich beteiligen können; sie müssen unterstützt werden durch Persönlichkeiten, die das Bestreben und die Gabe haben, ihre eigenen Kinder genau zu beobachten.

Donnerstag, den 19. Januar 1911.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. **Rudolf Foerster** spricht über: „Beziehungen von Mode und Beruf zu Geisteskrankheiten“.

Der Beruf wirkt hauptsächlich durch Wiederholungen auf den Menschen, die Mode mehr akut. Berufslosigkeit, Berufswahl und häufiger Berufswechsel stehen in näheren Beziehungen zu den Geisteskrankheiten. Unter Berufslosen findet man mehrfach Epileptiker und Kranke mit Jugendirresein. Menschen, die freie Berufe wählen, scheuen sich häufig vor dauerndem Zusammensein mit anderen infolge einer abnormen Ueberempfindlichkeit. Berufslose und freie Berufe seien durch Unsicherheit der Einkünfte gefährdet.

Ursache der Geisteskrankheit kann der Beruf werden durch mechanische Schädigungen, wie beispielsweise Unfälle, oder durch chemische, wie Alkoholis-



mus. Seelische Einflüsse des Berufs wirken meist durch sekundäre Schlaflosigkeit, Appetitmangel etc. Während der Beruf so an der Entstehung von Geisteskrankheiten nur indirekt beteiligt ist, ist er direkt wirksam im Vorstellungsinhalt der Geisteskranken. Paralytiker bringen in ihren Grössenideen Erinnerungen an den Beruf. Fortschritte der Technik machen sich in den paranoischen Systemen bemerkbar. Bei Katatonikern entpuppen sich sonderbare Züge, öfters als Nachklänge ihres beruflichen Lebens.

Bei Kranken, die noch im Beruf stehen, wird die Berufstätigkeit durch die Krankheit beeinflusst. Die Paralytiker spekulieren unsinnig. In einigen, wenn auch seltenen Fällen, ist die leicht manische Erregung der zirkulären Psychosen der Erwerbstätigkeit förderlich.

Nach einer kurzen Besprechung der Hygiene des Berufes und der Notwendigkeit, der einseitigen Einwirkung des Berufes durch eine Pflege nichtberuflicher Interessen und die Ausdehnung des geistigen Gesichtskreises entgegen zu wirken, ging Redner auf den Einfluss der Mode über. Zeitgenössische Grössen, wie Bismarck, spielten in den Grössenideen von Paralytikern seinerzeit eine Rolle. Das Auftauchen eines Kometen wird von Kranken erwähnt, selbst die Ausführung des Selbstmordes ist der Mode unterworfen. Eine Zeitlang sei Phosphor sehr häufig gewesen, später Lysol.

Die akuten Massenerregungen liegen häufig auf dem Wege der grossen längeren Erregungen einer ganzen Zeit. So ist in Russland, als man vielfach die Möglichkeit des Weltunterganges besprach, anlässlich einer Volkszählung eine Massensuggestion mit zahlreichen Verbrechen noch 1890 vorgekommen. Standen an der Spitze solcher Massensuggestionen Geisteskranke, so sind es solche mit Krankheitsformen, die zu sprachlicher Mitteilung besonders neigen. Die Bestimmtheit ihres Auftretens, das Plastische ihrer Halluzinationen ist dabei wesentlich. Aber auch bei der Fanatisierung von Mengen völlig gesunder Personen, bei denen einzelne zweifellos in einen Zustand, der dem § 51 des gegenwärtigen Strafgesetzbuches entspricht, versetzt werden, ist die Suggestion der Sprache ein Hauptmoment, wie das Auftauchen von Schlagworten und ihre mächtige Wirkung auf solche Volksmengen beweist.

Zum Schluss wurden die Beziehungen zwischen Kleidermode und Geisteskrankheiten besprochen. Da das Interesse an der Kleidung ein soziales Interesse ist, so findet man es nicht bei den Endstadien und den apathischen Formen der Geisteskrankheiten. Lebhafter interessiert seien ausser Hysterischen die weiblichen Kranken des manisch-depressiven Irreseins und manche weiblichen Paralytiker im Anfangsstadium. Da, wo geisteskranke Männer beruflich sich krankhaft betätigen, tun dies weibliche Kranke manchmal in der Mode. Auch dies scheint eine Nachwirkung des Berufskreises in der Krankheit. Mit der Berufsänderung der Frauen werden auch bei den weiblichen Geisteskranken Veränderungen zu beobachten sein.

Wie die Geisteskrankheiten in ihren kleinen Zügen von der Mode beeinflusst werden, so folgen sie in ihren grossen Zügen dem Zeitcharakter.

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Munter und Leppmann. Der Vortragende hatte das Schlusswort.



In der Diskussion sprach Herr Dr. Munter: Um nicht falsche Vorstellungen und neue Beängstigungen in unserer hypochondrisch-neurasthenischen Zeit aufkommen zu lassen, erscheint es notwendig, als Fazit der auch von dem Herrn Vortragenden aufgestellten Behauptungen die Tatsache festzustellen, dass weder der Beruf noch die Zeitströmung an sich geistig gefestete Menschen psychopathisch machen kann. In den meisten Fällen — wo ursächliche Beziehungen zwischen Beruf und Seelenstörung vorzuliegen scheinen, ergibt die nähere Untersuchung, dass Disposition zu Geisteskrankheit mit ungünstigen Berufsverhältnissen zusammengetroffen ist. Ja nicht selten zeigt sich eine auffällige Zuneigung gerade zu den für das betreffende Individuum besonders gefährlichen Berufsarten, z. B. zum Irrenwärter oder Irrenarzt etc. Noch viel häufiger, wie der Referent schon richtig hervorgehoben hat, sind die Wahnvorstellungen, die Halluzinationen, modifiziert durch Beruf und Zeitströmung. Eine Analogie bezüglich der Aetiologie hat die Unfallsneurologie gebracht. So wenig es — nach unserer heutigen Auffassung — ganz bestimmte Geistes- oder Nervenkrankheiten gibt, die nur als Unfallsfolgen auftreten, so wenig ist anzunehmen, dass es ausschliesslich durch Beruf und Mode charakterisierte Geisteskrankheiten gibt.

Es sprach ferner Herr Friedrich Leppmann: Von der grundsätzlich anzuerkennenden Regel, dass die Berufseinflüsse den normal widerstandsfähigen gesunden Menschen nicht geistig krank machen können, gibt es Ausnahmen insofern, als gewerbliche Vergiftungen (z. B. durch Schwefelkohlenstoff, Blei, Anilin) auch bei vollwertigen Personen Geistesstörungen auslösen können. Auch das ist nicht auszuschliessen, dass mit dem Berufe zusammenhängende Angst- oder Schreckaffekte von besonderer Heftigkeit, etwa das Voraussehen eines Schiffszusammenstosses, Seelenstörungen herbeiführen können, ohne dass vorher eine abnorme Widerstandschwäche bestand.

Der Vortragende hat das Wort „Mode“ im Sinne von „geistige Strömung“ gebraucht und ist auch über diesen erweiterten Rahmen noch hinausgegangen, indem er die von einzelnen Menschen auf ihre Umgebung ausgeübten seelischen Einflüsse auch noch in den Kreis dieser Betrachtungen gezogen hat. Näher liegende Beispiele für die Auslösung geistiger Störungen durch Zeitströmungen bieten etwa die Kinderkreuzzüge oder in der Gegenwart die durch ausgiebige öffentliche Erörterung sexueller Fragen bei vielen Personen angeregten sexuellen Zwangsvorstellungen.

Der Vortragende hatte das Schlusswort.

Donnerstag, den 16. Februar 1911.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer Herr Westmann.

Herr Dr. **Friedrich Leppmann** spricht über: „Verbrechen und Selbstmord“.

Eine statistische Bearbeitung der Beziehungen zwischen Kriminalität und Selbstmord hält Vortragender zurzeit noch für aussichtslos. Die bisherigen Statistiken, die sich auf einen Vergleich der Selbstmorde unter den Gefangenen und in der freien Bevölkerung beschränken, lassen sich verschieden deuten, sie sprechen bei kritischer Beleuchtung eher dafür, dass, entgegen der herrschenden



Meinung, der Selbstmord unter den Häftlingen seltener ist, als in der freien Bevölkerung. Aber ein grosser Teil der mit Verbrechen irgendwie zusammenhängenden Selbstmorde ereignet sich nicht in der Haft, sondern ausserhalb derselben, und dieser Teil entzieht sich einstweilen der Statistik. Gangbarer für die psychologische Forschung ist der Weg, Einzelbeiträge zu den Beziehungen zu den Selbstmorden und Verbrechen zu sammeln, wobei auch die missglückten Selbstmordversuche zu berücksichtigen sind.

Auf Grund gefängnisärztlicher Erfahrungen schildert Vortragender die verschiedenen Möglichkeiten eines Zusammentreffens von Selbstmord und Kriminalität unter Aufführung zahlreicher eigener Fälle. Als erste Gruppe führt er die Selbsttötungen auf, welche begangen werden, um den Folgen einer strafbaren Handlung zu entgehen. Ausgeführt werden sie hauptsächlich als Augenblickshandlungen unter dem Druck starker, aber nicht dauernder Affekte, und zwar meist entweder unmittelbar vor der bevorstehenden Verhaftung oder in der Untersuchungshaft oder im Beginn der Strafe. Im weiteren Verlauf der Strafe bedarf es wohl immer neu hinzukommender Schädlichkeiten, um den Selbstmordentschluss auszulösen (betrübende Nachrichten aus dem Familienkreise, Disziplinarstrafen, akute körperliche Erkrankungen). Es gibt allerdings auch Beispiele dafür, dass eine zufällig gegebene günstige Gelegenheit in der Strafhaft als Anreiz zum Selbstmord genügte.

Die zweite Gruppe stellen die Selbstmorde im Verlaufe von Geistesstörungen in der Haft dar, die dritte Gruppe diejenigen Fälle, bei denen Verbrechen und Selbstmord gleichzeitig geplant und unmittelbar nacheinander ausgeführt werden: der sogenannte Familienmord, bei welchem Eltern sich und ihren Kindern das Leben nehmen, der mit „Tötung auf ausdrückliches Verlangen“ kombinierte Selbstmord, wie ihn Liebespaare begehen, Mord und Selbstmord bei unglücklicher Ehe und dergleichen. In einer vierten und letzten Gruppe von Fällen besteht kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Selbstmordmotiv und der Kriminalität, nur wachsen beide auf dem Boden einer und derselben Persönlichkeit. Merkwürdig häufig begegnet man auch Fällen, in denen zu verschiedenen Zeiten des Lebens Selbstmordversuche gemacht worden sind, deren jeder in Bezug auf seine Stellung zur Kriminalität des Täters einer andern Gruppe angehört. Beispielsweise erfolgt der Angriff auf die eigene Person bei einem und demselben Menschen das erste Mal aus unglücklicher Liebe, das zweite Mal, um einer Verhaftung zu entgehen und das dritte Mal zugleich mit einem Verbrechen gegen das Leben eines andern.

Die grosse Mannigfaltigkeit dieser Beziehungen lässt sich nicht auf eine einheitliche psychologische Formel zurückführen. Immerhin muss darauf hingewiesen werden, dass auffallend häufig die Selbstmorde der Kriminellen in engen Beziehungen zu ihrem Geschlechts- und Liebesleben viel häufiger als beispielsweise zu Nahrungssorgen stehen, und dass den meisten der hier in Frage kommenden Personen eine gewisse „Familienähnlichkeit“ innewohnt, als deren Grund man bei näherem Zusehen die gemeinsame Zugehörigkeit zur Klasse der psychopathisch Minderwertigen erkennen muss.

An der Diskussion nahmen teil die Herren Förster und Leppmann. Der Vortragende hatte das Schlusswort.



Donnerstag, den 2. März 1911.

Vorsitzender: Herr Moll; Schriftführer: Herr Westmann.

Herr Dr. **Rahmer** spricht über: „Die Psychologie des Briefes".

Der Vortragende geht von der Frage aus, ob sich der Alltagsmensch beim brieflichen Stimmungs- und Gedankenaustausch in einer besonderen, eigenartigen Seelenverfassung befindet und ob und inwieweit dadurch der Inhalt des Briefes beeinflusst wird. Die Stellungnahme zu dieser Frage ist wichtig, denn der Brief kann von ausschlaggebender Bedeutung sein im gerichtlichen Verfahren, er kann für ärztlich praktische und wissenschaftliche Zwecke Verwendung finden, er dient als fundamentales Quellenmaterial in der biographisch-historischen und in der literarästhetischen Forschung. Seinen Betrachtungen legt der Vortragende die Briefe von Heinrich von Kleist, Heinrich Heine, Nicolaus Lenau zugrunde. Dabei kommt er zu den folgenden Schlüssen: Wie uns die experimentellen Untersuchungen, die sich auf die Psychologie der Aussage beziehen, zeigen, geben wir Beobachtungen nur unvollkommen wieder und es besteht hierin kein Unterschied zwischen mündlicher und schriftlicher resp. brieflicher Aussage. Wie der Redner von seiner Umgebung, so ist der Briefschreiber abhängig von dem Adressaten, er steht unmittelbar unter dem Einflusse der Person, die ihm vorschwebt, und an die er seine Gedanken, Stimmungen, Konfessionen richtet. Darüber hinaus ist der Briefschreiber beeinflusst von seiner Phantasie, die Personen und Ereignisse stets in einem anderen Lichte erscheinen lässt, als sie wirklich sind, ferner von augenblicklichen Stimmungen, von denen die Vorstellungswelt in der mannigfachsten Weise beeinflusst werden kann, schliesslich von Erinnerungsbildern, Lektüre etc., die ganz unbeabsichtigt dem Gedankengang eine ganz bestimmte Richtung geben können. Unter allen diesen Einflüssen — das illustrieren namentlich zahlreiche Briefe von Kleist — kann der Brief ein Zerrbild von Wesen und Charakter geben, kann Tatsachen vortäuschen und Gefühle schildern, die dem Briefschreiber fernliegen. Der Brief ist namentlich für die psychologische Forschung das wichtigste Material, denn er ist das persönlichste Dokument, aber doch erfordert seine wissenschaftliche Verwendung jedesmal eine strenge Kritik, und es ist ein grosser Unfug, Briefstellen ohne weiteres als lapidare Belegstellen zu benutzen und aus ihnen ohne Berücksichtigung der angeführten Momente weitgehende Rückschlüsse auf die Persönlichkeit zu ziehen.

An der Diskussion beteiligten sich die Herren Förster und Moll. Der Vortragende hatte das Schlusswort.

Referate.

Wilhelm Stekel, Die Sprache des Traumes. Eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele für Aerzte und Psychologen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1911. 539 Seiten.

Das vorliegende Werk enthält in 48 Kapiteln 594 Träume, die der Verfasser analysiert. Er legt im Vorwort Wert darauf zu betonen, dass die Traum-



deutung eine werdende Wissenschaft sei, und dass sein Buch nur eine Stufe sein solle. Ebenso wie Freud hebt er den Wert der Symbolik hervor. Man hätte die grosse Rolle der Symbolik zwar schon immer geahnt, aber erst die Traumanalyse hätte die überraschende Macht der Symbolik aufgedeckt. Alles primitive Denken scheint nach dem Verfasser ursprünglich symbolisch gewesen zu sein. Eine zweite Erscheinung, die durch die Analysen klar geworden sein soll, sei die Bipolarität bei psychischen Phänomenen. Hierin sei ein grundlegender Unterschied zwischen Stekels und Freuds Auffassung vorhanden, da letzterer den manifesten Trauminhalt zugunsten des latenten vernachlässige. Stekel leugnet nicht, dass wir manche Träume erst enträtseln, wenn wir sie von rückwärts lesen, wie Freud es tut. Der Traum müsse aber auch in der direkten Form einen Sinn haben. Den männlichen Regungen entsprächen weibliche, den stolzen demütige, den guten böse u.s.w. Der manifeste Trauminhalt zeige einen dieser Pole. Der Verfasser meint, die wichtigsten Ergebnisse seien der Aufdeckung der feindlichen Regungen des Hasses zu verdanken, die er als Grundlage alles seelischen Geschehens habe nachweisen können. Das würde zu einer neuen Auffassung des Lebens führen, indem der Hass das Primäre und die Grundlage der altruistischen Regungen sei. Das Kind lerne an den Objekten der Umgebung den Hass überwinden und verzichte auf feindliche Regungen zugunsten einer geliebten Person.

Nach Stekel gibt es zwischen zwei Menschen überhaupt keine anderen Beziehungen als die erotischen. Die grosse Rolle, die Stekel der Traumdeutung zuweist, führt ihn zu der Behauptung, dass Freud immer als einer der grössten Wohltäter der Menschheit gefeiert werden würde.

Wenn man nüchtern diese weitgehenden Schlussfolgerungen und die Traumanalysen liest, wird, glaube ich, das Urteil nicht so enthusiastisch lauten wie bei Stekel. Es muss schliesslich zu einer Konfundierung aller Begriffe führen, wenn wir nur noch von erotischen Beziehungen der Menschen sprechen. Der unbewusste Symbolismus macht nach Stekel die Erscheinung des psychischen Parallelismus verständlich. Der Kranke, der impotent ist, also nicht koitieren kann, versage auch sonst im Leben. Mir scheint diese, auf dem Symbolismus aufgebaute Schlussfolgerung zu einseitig. Dass der Impotente oft versagt, dazu tragen sicher auch andere Umstände bei: die seelische Depression, zu der die Impotenz führt, die neuro- oder psychopathische Konstitution, aus der ebensowohl die Impotenz, wie der Mangel an sonstigem Können hervorgeht. Auch Stekels Traumanalysen können mich nicht überzeugen. Bei ihnen habe ich denselben Eindruck, den ich schon früher gegen Freud geäussert habe: dass der Analysierende unabsichtlich aus den Träumen das herausliest, was er durch eine vorgefasste Meinung herauszulesen wünscht. Nur ein kleines Beispiel, der 484. Traum. „Ich träumte, alles würde gut gehen und ich würde wohl sein, wenn es 17 und 50 wäre." Das ist ein Traum des Herrn Omikron, und nun vergleiche man die Analyse.

„50 bedeutet ihm die Onanie. 5 Finger! Aber auch — er ist ebenfalls Fussfetischist — 5 Zehen! (5 × 10). Eins der Penis. Sieben, die alte Sieben, seine Erzieherin, an der er noch hängt."

Ich könnte diesen Traum, wenn ich mich derselben Hilfsmittel bedienen will, auf 100 verschiedene andere Arten obenso leicht deuten, und ich komme deshalb zu dem Resultat: so mühselig Stekels Arbeit gewesen ist, so fürchte ich, dass ihr positiver wissenschaftlicher Wert nicht in dem richtigen Verhältnis zur aufgewendeten grossen Mühe steht. Trotzdem wird diese Arbeit zweifellos beitragen, den Streit für oder wider Freud zur Lösung zu führen, und schon deshalb sei sie dringend der Beachtung empfohlen.

Dr. Albert Moll.



Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik.

Von **Gustav Major,** Zirndorf.

Fürsorgeerziehung ist notwendig geworden, weil niemand für eine richtige Erziehung gesorgt hat, und sie wird solange nötig sein, als man nicht für eine richtige Erziehung sorgt. Mangelnde oder mangelhafte Erziehung ist im letzten Grunde die eine Ursache der Verwahrlosung unserer Jugend, und diese wieder ist bedingt durch die fast völlige Auflösung der Familie. Das ist der Segen des gewaltigen wirtschaftlichen Aufschwungs der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, welcher ungezählte Fabrikschlöte und Mietskasernen aus dem Boden wachsen liess. Die Grossstadt entstand; ein starker Zuzug vom flachen Lande und der Kleinstadt nach den Industriezentren untergrub die Volksgesundheit und -sittlichkeit. Jeder verdiente viel Geld und verbrauchte viel Geld, so dass nicht nur der Vater in die Fabrik ging, sondern auch weibliche und kindliche Arbeitskräfte dafür Sorge tragen mussten, die Einnahmen zu erhöhen. Eine ungezügelte Genuss- und Vergnügungssucht lockerte die festen Bande der deutschen Familie. Jeder ging seine eigenen Wege und strebte nach möglichst früher Selbständigkeit. Das Dienst- und Lehrverhältnis sogar blieb nicht unberührt davon, jeder wollte frei sein, und so zogen es die jugendlichen Arbeiter vor, lieber in die Fabrik zu gehen, um abends frei zu sein. Die Folge davon war das Schlafburschenunwesen, und immer mehr Familiensinn ging verloren. Der Vater war nicht daheim, die Mutter abgearbeitet, der Sohn, die Tochter gingen ihre eigenen Wege und verwahrten sich gegen elterliche Eingriffe in ihre Selbständigkeit, ja Vater und Mutter kümmerten sich oft gar nicht einmal um ihre Kinder, liessen sie gern ihre eigenen Wege gehen, wenn sie etwas Geld vom Wochenverdienst abgaben.

Die Grossstadt bot Anregungen, Zerstreuungen und Verführungen genug, so dass es gar nicht ausbleiben konnte, dass der Jüngling nach übermässigem Alkoholgenuss straffällig wurde und das junge Mädchen fiel. Trink- und Spielgenossen regten immer wieder zu neuen Heldentaten an, und so häuften sich Vergehen und Verbrechen.

Die Mietspreise für Wohnungen schnellten ausserordentlich empor, man begnügte sich mit Stube und Kammer und nahm wohl gar noch Aftermieter auf. Man hatte kein Geld für eine



ordentliche Wohnung, das Vergnügen verschlang mehr als die Hälfte des Verdienstes. Unzulängliches Essen, nicht ausreichender Schlaf und schlecht ventilierte, dumpfe Räume mussten die Widerstandskraft untergraben. Alkohol und geschlechtliche Ausschweifungen zehrten gleichfalls an der nervösen Energie und bereiteten so auch den Boden für Straftaten und bildeten die zweite Ursache der jugendlichen Verwahrlosung.

Mangelnde Erziehung und herabgesetzte Nerven- und Geisteskräfte, das sind die Quellen, die die jugendliche Verwahrlosung und Kriminalität speisen[1]). Will man denselben steuern, so darf man keine andere Massnahmen ergreifen, als die, welche geeignet sind, die angegebenen Quellen zu verstopfen; alle andern Methoden und Theorien müssen versagen, und seien sie noch so schön ausgedacht, sinnreich konstruiert und lückenlos durchgeführt.

Prof. Reicher, wohl der verdienstvollste und umsichtigste Mann auf dem Gebiete der Fürsorgeerziehung, verkennt die eine der beiden Ursachen vollständig: „Die Verwahrlosung der Jugendlichen ist ein Zustand der Erziehungsbedürftigkeit infolge vernachlässigter Erziehung durch die Eltern beziehungsweise deren Vertreter oder sonstige Erzieher, der sich darin äussert, dass das verwahrloste Kind es an der in seinem Alter sonst üblichen sittlichen Reife fehlen lässt und damit eine Gefahr für weitere Kreise und die Allgemeinheit wird[2]).“ Reicher übersieht aber vollständig die Nerven- und Geisteskrankheiten als auslösende Momente der Verwahrlosung, er glaubt nur, dass durch vernachlässigte Erziehung eine solche zustande kommen könnte. Sobald man zu „vernachlässigt“ noch „falsch“ hinzusetzt, ist die Veranlassung richtig gekennzeichnet. Es ist durchaus nicht immer eine vernachlässigte Erziehung, die defekte Kinder verwahrlosen lässt, nicht selten glauben die Eltern oder Erzieher, durch besondere Liebe und Weichlichkeit den Kindern Gutes zu tun und sie richtig zu behandeln, andere wieder sind über Gebühr streng und barsch und wollen dadurch die psychischen Anomalien meistern. Beide schaden durch ihre Erziehung und verstärken die ethischen Defekte. Noch einen Mangel hat infolge dieser seiner falschen Annahme die Reichersche Definition. Nicht alle verwahrlosten Kinder sind eine Gefahr für die Gesellschaft, viele

[1]) Major. Unser Sorgenkind, seine Pflege und Erziehung. Nemnich, Leipzig 10.
[2]) Die Theorie der Verwahrlosung und das System der Ersatzerziehung. Wien, Manz 1908. S. 7 f.



nehmen selbst nur Schaden durch ihre Veranlagung, so dass es ratsam erscheint, den Begriff der Gefahr auszuschalten oder die Definition zu erweitern: „und damit zu einer Gefahr für sich selbst, weitere Kreise und die Allgemeinheit wird." So formuliert, treffen wir alle Ursachen und Wirkungen der Verwahrlosung. Diese Begriffsbestimmung verlangt gebieterisch eine Reform der gesamten Fürsorgeerziehung. Nicht der Jurist ist der berufene Organisator und Reformator, sondern der Heilpädagog und Mediziner haben die Richtlinien für die Behandlung festzulegen, und dann muss diese der Jurist rechtlich formulieren. Mehr kann und soll er nicht, da er die Art der Erkrankung und das Wesen der Erkrankten nicht kennen kann, er weiss nicht, wie dieser oder jener Art der Psychose beizukommen ist. Arbeiten aber diese drei zusammen, so muss die Reform eine wirkliche Reform werden.

Bislang allerdings glaubt noch niemand so recht daran, dass unter den Fürsorgezöglingen viel pathologisch Veranlagte sind, ein geringer Bruchteil, das gibt man zu, aber ein so hoher Prozentsatz ist es nicht, dass er den Ausschlag geben könnte bei der Neugestaltung der Anstaltserziehung. 10 % aller Fürsorgezöglinge sind nach amtlichen Berichten geistig minderwertig, mehr nicht. Auch Neisser sagt: „Die viel verbreitete Annahme, dass unter den Fürsorgezöglingen eine grosse Zahl geistig und körperlich minderwertig sei, wird durch die Statistik der vorliegenden vier Jahre nicht bestätigt. Mögen in den Gutachten der Aerzte, Lehrer, Geistlichen über die Zöglinge einzelne Irrtümer unterlaufen, sie ändern jedenfalls an der Tatsache, dass sie gegenüber den gesunden Zöglingen eine verschwindende Minderheit bilden, nichts." Man darf jedoch berechtigte Zweifel hegen. Die Mediziner, die die Statistik zusammengestellt haben, waren Laien, nämlich keine Psychiater. Die Anstaltsleiter und -lehrer, die mithalfen, waren Laien, nämlich Theologen und Pädagogen, aber keine Heilpädagogen. Ihre Zusammenstellung verliert dadurch jeglichen Wert. Immer und immer heisst es, die Zahl der Anormalen in Anstalten ist gering, und wenn es irgendwo einmal zu einer öffentlichen Gerichtsverhandlung kommt, stellt sich heraus, dass fast alle Kinder, die vernommen werden, die aufsässig waren und bestraft wurden, defekt sind. Also stimmt die einfache Abrede nicht. Auch ich habe eine Statistik angefertigt, sie hinkt nicht, da ich nicht Laie bin und mir ein Psychiater zur Seite stand. Es kann zwar eingewendet werden, dass meine Zöglinge keine Zwangserziehungszöglinge waren, item habe ich keinen Anspruch darauf, gehört zu werden. Meine Zöglinge waren Ausgenutzte und Misshandelte Berlins, wäre aber



unsere Anstalt nicht gegründet, so wären alle meine Zöglinge in Fürsorgeerziehung gekommen nach § 1666, und ein gut Teil wäre auch bei Bestehen unserer Anstalt in Fürsorge gekommen, wenn jemand Strafantrag gestellt hätte. So aber nahm sich unser Verein zum Schutz der Kinder vor Ausnutzung und Misshandlung der Kinder an und bewahrte sie vor der Verhandlung. Es sind also doch alles Fürsorgezöglinge, wenn sie auch in keiner Fürsorgeanstalt waren. Meine Statistik umfasst 170 Kinder.

Es litten an

Idiotie	12	=	7,06 %
Imbezillität	27	=	15,88 „
Debilität	48	=	28,23 „
Dementia epileptica	1	=	0,59 „
Dementia nach Herderkrankungen	1	=	0,59 „
Melancholie	3	=	1,76 „
Dämmerzustand	2	=	0,18 „
Psychopathische Konstitution	22	=	12,94 „
Hysterie	7	=	4,12 „
Neurasthenie	2	=	1,18 „
Schwachbefähigung	18	=	10,59 „
Normal	27	=	16,47 „

Absolut **normal** waren nur 27 Kinder = 16,47 %. Doch was sagt die amtliche Statistik? 90 % — wohl ein kleiner Unterschied! Wenn man will, kann man zu den Normalen noch die Schwachbefähigten (18) hinzuzählen und erhält 45 gesunde Kinder = 27,06 %, es bleiben immer erst 27 % normale und 73 % **defekte** Kinder.

Beinahe die gleichen Zahlen erhalten wir, wenn wir auf die Charakterfehler und Anomalien achten, die das Seelenleben der einzelnen Kinder beherrschen.

Unwahr	31	=	18,25 %
Stehlen	7	=	4,12 „
Sexuell leicht erregbar oder pervers (ohne Onanie)	9	=	5,29 „
Onanie und sexuell erregbar	7	=	4,12 „
Gesteigertes Affektleben	13	=	7,65 „
Roh	2	=	1,18 „
Moral. defekt bis anästhetisch	20	=	11,76 „
Willensschwach	6	=	3,53 „
Ueberwuchernde Phantasie	12	=	7,06 „
Ermüdbar	7	=	4,12 „
Schwaches Gedächtnis	4	=	2,35 „
	118		69,43 %

69,43 % aller Kinder können auf Grund ihrer Anomalien und Charakterfehler zu leichten und



schweren Uebeltaten, Vergehen und Verbrechen kommen, in der Annahme, dass sie ohne fachmännische Erziehung bleiben, wie sie heute die Fürsorgeerziehung noch ist. Von 170 Kindern bieten also nur 52 keinerlei Tendenz zur Kriminalität. Diese 52 Kinder, die aller Wahrscheinlichkeit nach nicht straffällig werden oder es durch ihre Veranlagung noch nicht zu werden brauchen, sind nun nicht alles absolut Normal- und Schwachbefähigte, deren haben wir ja nur 45 gezählt, und von diesen gehören zu denen, die Gefahr für Kriminalität in sich tragen, 9, so dass im ganzen 16 Anormale keine Gefahr bieten zu Straftaten.

	Gesamtzahl	Ohne Gefahr bezügl. Kriminalität
Idiotie	12	2
Imbezillität	27	8
Debilität	48	—
Dementia epileptica	1	—
Dementia nach Herderkrankungen	1	1
Melancholie	3	1
Dämmerzustand	2	1
Psychopathische Konstitution	22	—
Hysterie	7	2
Neurasthenie	2	1
Schwachbefähigung	18	12
Normal	27	24
	170	52

Am schlechtesten sind die Zahlen bei der Debilität und psychopathischen Konstitution, von 48 Debilen ist kein einziger sittlich so gefestigt, dass man ihn ohne Gefahr ins Leben gehen lassen könnte, und von 22 mit psychopathischer Konstitution auch nicht einer. Diese beiden Daten reden eine ernste Wahrheit, die niemand übersehen darf. Uebersetzt man sie ins verständliche Deutsch, so heisst es: Jeder Debilität, jeder psychopathischen Konstitution wohnt die Tendenz zur Kriminalität inne. Gesetzgeber, höre: **Jeder** Debilität und **jeder** psychopathischen Konstitution! Richte deine Massnahmen danach!

Aehnliche Zahlen wird jede Anstaltsstatistik aufweisen, wenn sie von Fachleuten aufgenommen wird; es lassen sich bislang aber überhaupt keine gleichwertige Ergebnisse zusammenstellen, da es m. W. keine Fürsorgeanstalt gibt, die von einem Psychiater oder Heilpädagogen geleitet wird. Noch lange wird meine Statistik die einzige bleiben, die Anspruch hat auf Richtigkeit; denn so bald werden wir nicht die durchgreifende Reform erwarten dürfen, und dann kann man die altbewährten Anstaltsleiter nicht einfach pensionieren, sie müssen erst abwirtschaften.

Ein Umstand mag vielleicht die Zahlen in Fürsorgeanstalten etwas günstiger gestalten. Meine Kinder waren fast alle unterernährt bei der Einlieferung, ganz selten sahen wir ein mittelmässig und gut genährtes Kind. Diese Unterernährung von frühester Jugend auf und die fortgesetzten Misshandlungen bringen sicher in gar manchem Falle eine schlummernde neurotische oder psychotische Disposition zur Entfaltung. Auf Rosen sind aber auch die Fürsorgezöglinge zu Hause nicht gebettet gewesen, die meisten der neu eingelieferten Zöglinge sind auch unterernährt, doch will ich zugeben, dass hier der Prozentsatz etwas niedriger ist.

In der so häufigen Nerven- oder Geisteskrankheit der Zöglinge haben die meisten Vergehen ihren Grund und somit auch die meisten Strafen, die verhängt werden. Das Personal weiss das nicht, ungebildete Erzieher und Erzieherinnen — besser Nicht-Erzieher und Nicht-Erzieherinnen — können sich überhaupt nicht vorstellen, dass ein Kind aus andern Gründen als aus Faulheit nicht arbeiten will, dass ein Kind lügt, ohne es zu wissen und zu wollen, dass ein Kind roh ist, ohne dafür auch nur das geringste Empfinden zu haben, dass ein Kind nicht folgen und aufmerken kann aus inneren Gründen, dass nicht jeder Ungehorsam beabsichtigt ist. Auch die Lehrer und Leiter wissen das nicht, sonst würden sie ganz andere Erziehungsgrundsätze aufstellen, auch die Behörden, die Gesetzgeber wissen das nicht, sonst würden sie anderes Personal engagieren, andere Hausordnungen schaffen und andere Einrichtungen treffen. Ganz kurz einige Beispiele.

Ein imbeziller 12jähriger Knabe stiehlt, was er nur kriegen kann, und geht dabei mit grosser Raffiniertheit zu Werke, die jeden in Erstaunen setzt, so dass niemand ihm mildernde Umstände zubilligen wollte. Das tollste Stück ist folgendes: Er geht in das Zimmer, in dem ca. 30 Maurer und Handlanger sitzen und frühstücken, und erzählt ihnen die Streiche, die Berliner Jungens auf dem Rummel vollführen. Er erzählt so packend, dass keiner sieht, wie er einem Maurer aus der Frühstücksstulle, die auf der Bank lag, den Belag herausnimmt und in seine Tasche steckt. Fast jeden Tag hatte er etwas anderes gemacht. Jeder Mensch, der ihn kannte, hielt ihn für vollständig verkommen und reif fürs Gefängnis, zu helfen ist da nicht. Und doch haben wir ihm geholfen, allerdings nicht mit dem Stock, sondern durch Heben und Stärken seines Selbstgefühls und seiner Selbstachtung. Ich habe ihn mit einem grossen Geldbetrag zur Post geschickt mit dem Bemerken, dass ich keinen so zuverlässigen Knaben hätte wie ihn, und auf Heller und Pfennig brachte er alles heim. Von nun an ging's bergauf.



Ein anderer imbeziller 12jähriger Knabe war masslos brutal und roh. Eines Tages hat er ein kleines Mädchen roh geschlagen, dass ihm die Nase blutete, er schlug immer weiter, bis ihn andere Knaben losrissen. Ich fragte ihn, warum er sich an einem kleinen wehrlosen Mädchen vergreife, und da antwortete er: „Richard hat mir gesagt, ich soll sie nur tüchtig hauen. Und als Blut kam, musste ich noch mehr hauen, dass noch mehr kam.“ Die Tat des Raubmörders Hennig hat ihn zu folgendem Tun angeregt: Ein kleines Mädchen musste seinen Kopf auf einen Bock legen, er holte ein Beil und schlug damit zu, und hätte das Mädchen den Kopf nicht weggezogen, hätte er es schwer verletzt, da im Bock ein $5^1/_2$ cm langer Schnitt war. Er vergriff sich immer an Mädchen, „weil sie so schwach sind“. Was soll nun ein Personal, das nur die Pädagogik des Stockes kennt, hier tun? Von Uebung und sittlicher Gewöhnung wissen sie nichts, sie strafen und verstärken die Fehler.

Ein 13jähriger debiler Knabe hatte ganz exorbitante Zornausbrüche. Er war in der Tischlerei beschäftigt und arbeitete gern dort; nur wenn er keine Lust hatte, d. h. wenn ihn seine Gedanken anders beschäftigten, arbeitete er nachlässig und schlecht. An einem solchen Tage hatten ihn seine Kameraden ausgelacht und verspottet, und auch sein Meister lachte über seine schlechte Arbeit. Da wurde er sehr erregt, sprang auf seinen Meister los und würgte ihn. Der dazwischentretende Lehrer konnte ihn nicht zur Einsicht bringen: „Es ist mir wurscht, ob er stirbt oder nicht.“ Bettruhe gab ihm das Gleichgewicht zurück. Durch richtige Behandlung ist er ein braver Mensch geworden, der sich nichts wieder zuschulden kommen liess.

Desgleichen können epileptische Kinder sehr roh und herzlos sein, sich an Kameraden und Vorgesetzten vergreifen. Durch Strafen werden sie nicht gebessert. In vielen Fällen wissen die Erzieher nicht einmal, dass das Kind epileptisch ist. Es gibt genug Kinder, die ganz leichte Anfälle haben, die niemand als epileptisch anspricht, andere haben nur nachts Anfälle. Diese Kinder werden immer falsch behandelt, da niemand ihre ethische Verkümmerung als krank erkennt. Ein 12jähriges Mädchen war entsetzlich ungezogen, schimpfte die hässlichsten Wörter, zankte, schlug, biss andere Kinder, ärgerte die Erzieherinnen, wo sie nur konnte, und war durch keine Strafe zu bewegen, nicht die Zunge herauszustrecken und ihre Lehrerinnen zu ärgern. Die Attacken waren jedesmal die Vorboten eines Anfalls, das wusste aber niemand. Ich liess sie dann jedesmal zu Bett gehen, und aller Aerger war weg. Die ethische Verkümmerung epileptischer Kinder kann niemand aufhalten, aber verlangsamen kann man sie und grobe Ausfälle verhüten.

Die Hysterie ist ein schlimmer Feind der Anstaltsdisziplin. Zwar meint Mönkemöller[1]), dass die Hysterischen in den Besserungsanstalten den Lehrern und ihrer ganzen Umgebung keine zu grossen Schwierigkeiten machen, doch befindet er sich wohl mit dieser Ansicht allein. Hysterische bereiten immer grosse Schwierigkeiten durch ihr launenhaftes, unberechenbares Wesen. Sie fügen sich nicht gern und willig der Anstaltsordnung, wollen immer besondere Beachtung und Rücksichtnahme finden und geben durch ihr unwahres, lügenhaftes Wesen oft Veranlassung zu Zank und Streit. Sie sind es, die von allen Kindern gemieden werden, da sich ohne Not kein Kind einem andern fügen und unterordnen will. Durch ihr wetterwendisches, egoistisches, unwahres Wesen geben sie andern Kindern nicht selten Gelegenheit, es ihnen gleich tun zu wollen. „Frida V. macht es auch so, und ich mache es jetzt auch so." Noch eine andere grosse Gefahr birgt die Hysterie in sich, die der psychischen Ansteckung. Nicht selten zeitigen die Anomalien des hysterischen Kindes dieselben Ausfälle bei andern nervenschwachen Kindern. Erbricht das hysterische Kind beim Essen, so dauert es nicht lange, und mehrere andere tun es ihm gleich, klagt es über Kopfweh, so andere auch, ist es verstimmt und gereizt, so die andern auch, lässt es seiner gesteigerten Phantasie weiten Spielraum, so erzählen die andern auch Wunderdinge, die sie erlebt haben. An einem Tage gab es Fisch. Ein hysterisches Mädchen erbrach sich und wollte nicht essen, binnen 3 Minuten waren es nicht weniger als 14 Kinder die über Kopf- oder Leibweh klagten und nicht essen konnten, trotzdem sie bislang alle anstandslos Fisch gegessen hatten. Dasselbe hysterische Mädchen hatte eine lange Geschichte erfunden über die Erzieher des Hauses: der Leiter hatte noch eine zweite Frau ausserhalb des Hauses, der unverheiratete Lehrer ein Kind, eine Lehrerin fuhr immer in die Stadt zu ihrem Geliebten, ein Handwerker liebte das Waschküchenfräulein. Wer weiss, was noch alles dazugekommen wäre, wenn nicht ein anderes Kind entsetzt die Sache erzählt hätte. Unter solchen pathologischen Lügen leidet das Zusammenleben sehr, manche Kinder glauben es und verlieren das Vertrauen, und ist dies verloren, so ist eigentlich alles verloren, denn ein anormales Kind muss blind glauben, dass ihm sein Erzieher helfen kann, dass nur er ihm helfen kann. Gerade zum Kapitel Anstaltshysterie könnte ich Bände schreiben.

Die Melancholie ist eine Erkrankung, die in Anstalten immer als Faulheit und Bequemlichkeit angesprochen wird, und es ist auch

[1]) Geistesstörung und Verbrechen im Kindesalter. Berlin, Reuter u. Reichard.



tatsächlich schwer, die Krankheit in ihrem Anfangsstadium zu erkennen. Gewöhnlich bestehen die Depressionen nicht andauernd, sie sind an besondere Ereignisse gebunden. So hatten wir ein 16jähriges Mädchen, das nur zurzeit der Menses verstimmt war, dann wollte es nichts tun, als stehen oder sitzen und grübeln und weinen. Dann hatte es Erinnerungstäuschungen: schwarze Männer seien im Schlafzimmer und wollten es erstechen etc. Dass da die andern Kinder leicht aufgeregt und furchtsam werden und dadurch schlecht schlafen, ist leicht verständlich. Die Verstimmung nahm immer mehr zu, schliesslich blieb es irgendwo stehen und grübelte, es wünschte sich vor allem zu sterben. Was soll nun eine ungebildete Erzieherin da anfangen: Mit Strafe versucht sie die Faulheit zu bekämpfen und muss immer höher gehen im Strafmass, da ihre Strafe nichts fruchtet und sie doch ihre Autorität nicht verlieren will. Melancholiker können sehr zornig werden, eine andere Gefahr.

Kinder mit maniakalischen Störungen sind das direkte Gegenteil. Was den Melancholiker verstimmt, lässt diese sich unbändig freuen. Alle Ermahnungen und Strafen bewirken einen Heiterkeitsausbruch, so dass der Erzieher diese Frechheit und Unbotmässigkeit durch erneute Strafe niederhalten muss. Nichts kann diese Kinder bei der Arbeit, in der Schule, beim Spiel fesseln, ihre wenig haftfähige Aufmerksamkeit springt fortgesetzt um, und so ist eine Konzentration nicht möglich. Diese Kinder werden als flüchtig, oberflächlich — als Windhund bestraft. Sie machen sich durch ihr lautes, anmassendes Wesen, durch ihr fortgesetztes Lachen und Singen direkt verhasst. Jeder ist froh, wenn er mit den Patienten nichts zu tun hat. Die Manie ist eine seltene Erkrankung des Kindesalters, kommt aber doch auch in Fürsorgeanstalten vor.

Die Dämmerzustände der Kinder erfahren immer eine falsche Würdigung, da sie niemand erkennt. Ein 6jähriger Knabe ist furchtbar wild, ausgelassen und ungezogen, er bedient sich der hässlichsten Ausdrücke und ist durch nichts zur Betätigung zu fesseln. Eines Tages ist im Schlafzimmer eine Wasserkanne zerschlagen, er war nass und hatte den Henkel noch in der Hand, wusste aber nicht, dass er es gewesen war. Oder als der Zeppelin über die Stadt fährt, springt er voller Freude herum, erzählt über die grosse Zigarre, die hell aussieht und nicht brennt, auf einmal ändert sich sein Wesen, er steht still, starrt vor sich hin, nimmt einen Stein nach dem andern und wirft sie nach den Zuschauern. Alles Zurufen nutzt nichts, er wirft weiter und weiss nicht, was er getan hat.

Sehr viel Schwierigkeiten bereiten die Kinder mit psychopathischer Konstitution dem Personal. Die psychopathischen



Konstitutionen sind Krankheitszustände, die auf der Grenze liegen zwischen normalem und krankem Seelenleben. Allen ist eine starke nervöse Schwäche, eine psychische Widerstandslosigkeit und herabgesetzte geistige Spannkraft sowohl auf intellektuellem, als auf gefühlsmässigem und Willensgebiete eigen. Die Intelligenz ist qualitativ beeinträchtigt, das Wollen und Streben eingeengt (Willens- und Urteilsschwäche), die Stimmung ist schwankend und die Affekte und Triebe sind ungebändigt und kompliziert. Eine solche unglückliche Veranlagung muss zu Straftaten und Widersetzlichkeiten führen und Strafe nach sich ziehen. Sie sind die Unverbesserlichen, „aus denen nichts wird", „bei denen keinerlei Strafe hilft". Ganz recht, kann auch nicht helfen. Ein 13jähriger, intelligenter, bislang recht lenkbarer Knabe stiehlt 185 M. und fährt nach Gumbinnen, um ein Held à la Nat Pinkerton zu werden. Er hatte tatsächlich nicht das geringste Gefühl von Reue oder Schuldbewusstsein, er fühlte sich durchaus in seinem Rechte, wenn er das Geld stahl, da er in Deutschland nicht ein gleicher Held werden konnte, musste er nach Russland, und das kostet Geld. Ein anderer wurde furchtbar wütend, wenn ihm jemand widersprach, er schlug und trat und wagte sich selbst an Grosse heran. Wenn solche Kinder später einmal einen leichten Alkoholrausch haben, so ist das Roheitsdelikt bald ausgeführt. Werden solche Kinder von ihrem Erzieher gestraft, so wächst ihr Zorn ins Ungemessene — findet nicht selten in Tätlichkeiten seine Auslösung. Kinder mit psychopathischer Konstitution sind auch oft in sittlicher Beziehung eine Gefahr, sie glauben sich auch hier im Recht, wenn sie so etwas tun und sind nicht von dem Unrecht ihres Tuns zu überzeugen. Ihre oft hohe Intelligenz fängt die Sache meist so schlau an, dass erst lange Zeit nichts bemerkt wird, wie zersetzend wirkt sie aber in dieser Zeit und dann, wenn es wirklich bekannt wird, ziehen sie sich glänzend aus der Affäre.

Die Schwachbefähigten selbst sind wohl in seltenen Fällen von schlechter Wirkung auf andere, sie selber werden aber von anderen als Mittel zum Zweck benutzt, sie müssen die Kastanien aus dem Feuer holen, werden gefasst und bekommen die Strafe.

Es gibt auch noch Kinder, die an Trieben leiden, z. B. an Wandertrieb oder Sammeltrieb. Zu jedem ein Beispiel. Ich sah einen 15-jährigen mit 13 bunten Lappen gekennzeichneten Jungen in einer andern Erziehungsanstalt. Der Kerl tat mir leid, dass er so unter falscher Behandlung leiden musste, ich wollte ihn trösten, fasste ihn unter und liess mich in ein Gespräch mit ihm ein. Er war erst sehr spröde und wollte nicht mit der Sprache heraus. Ich sagte, dass ich nicht von Amts wegen ihn frage, sondern mich rein privatim



mit ihm unterhalten möchte, weil ich auch eine Anstalt hätte, wo so etwas nicht vorkäme. Er taute auf und erzählte, dass er ja gar nicht ausreissen wollte, aber er müsste. Wäre er draussen, so käme das nicht vor. Ist er ausgerissen, so wüsste er, dass er Strafe bekäme und ginge nur deshalb nicht zurück. Diesmal hätte er auch furchtbare Haue bekommen, hätte sich die bunten Lappen aufnähen müssen, damit er nicht ausreissen könne und ihn alle auslachten. Hier liegt zweifellos ein Wandertrieb vor, er hatte es seinen Vorgesetzten nicht gesagt, weil sie es doch nicht verstanden und ihn der Ordnung halber doch gestraft hätten. Ein anderer Knabe sammelte alle Nägel, die er fand und sortierte sie in grosse, mittlere und kleine, krumme und gerade, blanke und rostige. Hatte er genug, und waren sie sortiert, so warf er sie weg. Es war ihm oft verboten worden, die Nägel überall wegzunehmen, er tat's immer wieder. Ein 14jähriges Mädchen nahm zurzeit der Menses alles Blanke, dessen es habhaft werden konnte und warf es in die Toilette. „So nun ist es drin." Jetzt war sie den sie quälenden Zwang los und froh, dass es weg war. Sie sagte es selbst, dass sie alles in die Toilette würfe, „weil sie sich so fürchte". Solche Kinder werden entsetzlich brutal gestraft und niemand ahnt auch nur, dass er sich dadurch schwer versündigt.

Neben diesen Erkrankungen gibt es noch gar viele andere, die dem Personal Rätsel aufgeben, hier sind nur die hauptsächlichsten angeführt. Wir haben unsere Kinder alle richtig, d. h. als krank behandelt, haben in der grossen Anstalt Packungen, Abreibungen, Bäder, Ernährungskuren gemacht, haben die Kinder ruhen lassen, sie vom Unterrichte befreit, sie besonders diät genährt, im Garten arbeiten lassen etc., es ging, warum soll's wo anders nicht auch gehen? Arbeit macht es allerdings viel, aufpassen muss man den ganzen Tag, dass ja jedes zu seinem Rechte kommt. Mein Personal hat sich auch an diese Art Erziehung gewöhnen müssen, so dass also auch der Einwand des schlechten, unvorbereiteten Personals nicht verfängt, allerdings wurde es gut bezahlt. Da wir so alle die ganze Wesenheit des Kindes beachtet und alle Strafe ausgeschaltet hatten, da die Kinder zu uns Vertrauen hatten und wir ständig ihrer Eigenheit Rechnung trugen, haben wir vorzügliche Resultate erzielt. (Siehe Zusammenstellung S. 204.)

Von den 118 psychisch defekten Kindern sind in bis dreijähriger Behandlung 82 als geheilt oder wesentlich gebessert zu bezeichnen. Die Zahlen wären noch günstiger, wenn die Kinder früher in Behandlung kämen und länger in derselben verblieben. Wenn ein Kind erst mit $13^1/_2$ Jahr eingeliefert



	Gesamtzahl	Ohne Gefahr bzgl. Delikte.	Nach 2—3jährig. Behandlung wesentlich gebessert u. gefestigt oder geheilt.	Kurzer bis dreijähriger Behandlung getrotzt.
Idiotie	12	2	6	4
Imbezillität	27	8	13	6
Debilität	48	—	34	14
Dementia epileptica	1	—	—	1
Dement. nach Herderkrank.	1	1	—	—
Melancholie	3	1	2	—
Dämmerzustände	2	1	—	1
Psychopath. Konstitution	22	—	20	2
Hysterie	7	2	4	1
Neurasthenie	2	1	—	1
Schwachbefähigt	18	12	3	3
Normal	27	24	—	3
	170	52 = 30,59 %	82 = 48,23 %	36 = 21,17 %

wird und mit 14 Jahren die Anstalt verlässt, so ist der Erfolg selbstverständlich gleich Null. Manche andere Kinder, die früh genug eingeliefert werden, bleiben nur kurze Zeit, manchmal nur $^1/_4$ Jahr: da ist freilich nichts zu machen. Auffallend in der Statistik sind die Besserungen und Heilungen der Debilität und psychopathischen Konstitution, gerade der Erkrankungen, die wohl am meisten zum Vergehen und Verbrechen prädestinieren, ein Umstand, der allein gebieterisch eine durchgreifende Anstaltsreform verlangt.

Durch die Zusammenstellung wollte ich schlagend ein für allemal beweisen, dass Heilung möglich ist, wenn nur richtig angefasst wird. Der Unverbesserliche, der geborene Verbrecher, gehört ins Reich der Fabel. Arbeiten und wieder an ihnen arbeiten, sich mit ihnen als Kind geben, ihren Wünschen und Begehren nachgehen und diese richtig leiten und umbiegen, nur nicht brechen; das gewaltsam zertretene Selbstgefühl aufrichten, mit ihnen arbeiten, damit sie die Arbeit nicht als Strafe, sondern als Segen empfinden, das ist das Geheimnis der Anstaltserziehung. Wer das kann und will, der bringt auch etwas voran, der hat gute Erfolge.

Schwer ist es allerdings, defekte und normale Kinder in einer Anstalt vereinigt zu erziehen, das ist auf die Dauer ein Ding der Unmöglichkeit, das Personal muss sich da vor der Zeit verausgaben, wenn es nicht will, dass die Gesunden oder die Kranken Schaden nehmen. Das war auch der Grund, der mich veranlasste, mein Amt niederzulegen. Was ich beweisen wollte, habe ich bewiesen. Zu warten, bis die Gesetzgebung hier Wandel schafft, hiesse

für mich mein Grab graben, und das wollte ich nicht. Sollen Personal und Kinder zu ihrem Recht kommen, so müssen Gesunde und Abnorme getrennt werden. Es liegen nun da verschiedene Vorschläge vor. Kluge[1]) verlangt für Idioten, Epileptiker und Geisteskranke Krankenanstalten, für leichter geschädigte, „psychisch inferiore" Zöglinge entweder Erziehungsanstalten oder besondere Abteilungen in den Fürsorgeanstalten. Seelig[2]) will Beobachtungsstationen begründet sehen für gesundheitlich zweifelhafte Individuen, für ausgesprochen Minderwertige, für Zöglinge, die einer kurzen Heilbehandlung bedürfen und für solche, die aus Heilanstalten entlassen und nur bedingungsweise in das Erziehungshaus zurückgelangen. Mönkemöller ist so lange für Errichtung von Abteilungen, bis der Geldquell ergiebiger fliesst. Herrmann[3]) empfiehlt Heilerziehungshäuser (Kinderirrenanstalten) mit 4 Abteilungen:

Aufnahme und Wachsaal.
Beobachtungsstation,
Station für Gebesserte,
Erziehungsstation.

Moeli glaubt schon durch die Errichtung von leichten Abteilungen für die geistig Abnormen, die eventuell von mehreren Anstalten gemeinsam benutzt werden können, ein Stück vorwärts zu kommen. Ich[4]) selbst habe meine Ansicht präzisiert in einer Entgegnung zu dem Seeligschen Vorschlag. Beobachtungsstationen haben überhaupt keinen Zweck, sie verteuern nur den Betrieb, da an jeder Anstalt eine Beobachtungsstation sein müsste und die Anstalt nach erwiesener Notwendigkeit für besondere Erziehung das Kind doch abgeben muss, da Gesunde und Defekte niemals in einer Anstalt vereinigt sein können. Daher eine Beobachtungsanstalt für Grossstädte und Provinzen und kleinere Länder und daneben besondere Heilerziehungsheime für anormale Kinder. Nur so kommt jedes Kind zu seinem Recht. So lange wir aber von diesem Ziele noch weit entfernt sind, mag sich jede Anstalt durch eine besondere Station helfen, oder besser, den ganzen Betrieb etwas auf Heilerziehung zuschneiden, den Gesunden schadet sie auch nicht.

Sorgt der Staat dann einst einmal grosszügig für seine Anormalen, so schwinden viele Gefängnisse, Zucht- und

---

[1]) Kluge, Die Mitwirkung des Psychiaters bei der Fürsorgeerziehung. Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns. I.

[2]) Seelig, Ueber psychiatrische Beobachtungsstationen für Fürsorgezöglinge. Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie. I. 2.

[3]) Herrmann, Heilerziehungshäuser. Pädagogisches Magazin. Heft 311.

[4]) Ueber psychiatrische Beobachtungsstationen für Fürsorgezöglinge. Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie. I. 4.



Arbeitshäuser, Idioten- und Irrenanstalten, Magdalenenstifte und Armenhäuser, weil viele defekte Kinder durch eine rationelle Heilbehandlung gesundet oder erheblich gebessert worden sind. Dadurch werden grosse Summen flüssig für andere Zwecke und Volksgesundheit, Volkssittlichkeit, Volkswohlstand und Volkswehrkraft nehmen bedeutend zu und die Kriminalität im allgemeinen und die der Jugendlichen im besondern nehmen ab. Ein Ziel, das zu erreichen, alle Kräfte mobil gemacht werden müssen. Jeder an seinem Teil muss es sich zu seiner Pflicht machen, mitzuschaffen, aufzuklären und das Interesse der Oeffentlichkeit auf dies Problem zu lenken. Das ist jetzt nicht schwer, die Jugendgerichtshöfe leisten gute Vorarbeit, und wo ein guter Wille ist, findet sich immer ein Weg.

Geld allein tut es aber nicht, Personen, warmherzige Kinderfreunde, sind noch weit nötiger, die aus Liebe zur Sache und zur Jugend das schwere Amt zu übernehmen gewillt sind, denn nur wirkliche Persönlichkeiten, die ihre ganze Kraft voll einsetzen, können die Resultate zeitigen, die wir erhoffen. Das betont auch die preussische Thronrede, die weite Kreise zur Jugendpflege aufruft. Je mehr Aufklärung, je mehr Gewissheit über die Erziehungsmöglichkeit der Anormalen, je mehr Studien der kranken Psyche, desto mehr Kräfte werden mobil, der guten Sache zu dienen. Darum ans Werk! Jeder auf seinen Posten!

Ueber die psycho-physiologische Bedeutung der atmosphärischen Verhältnisse, inbesondere des Lichts.

(Eine vergleichende statistische Untersuchung.)

Von Dr. **Paul Gaedeken**, Lyngby bei Kopenhagen.

(Schluss.)

Während diese Hypothese noch einer Bestätigung durch umfassendere Untersuchungen bedarf, unterliegt es keinem Zweifel, dass sich der Einfluss des Frühjahrs auf das sexuelle Leben unter verschiedenen Gesellschaftsformen und kulturellen Verhältnissen geltend gemacht hat. Dies erhellt aus der folgenden Tabelle über die monatliche pro mille Verteilung der ausserehelichen Konzeptionen unter 2483 Lebendgeborenen in Dänemark Ende des 17. Jahrhunderts und 14 186 Lebendgeborenen in Serbien 1893—1905. Das Material aus



Dänemark ist von dem Historiker Bang[1]) aus Kirchenbüchern einer grossen Anzahl von Kirchspielen[2]) gesammelt, die von ihm einer statistischen Bearbeitung unterzogen wurden. In beiden Ländern war der Kalender der julianische, da der gregorianische erst 1700 in Dänemark eingeführt wurde.

Aussereheliche Konzeptionen.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Dänemark, 17. Jahrh.	62	69	82	95	103	112
Serbien, Gegenwart	77	62	56	109	106	94
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Dänemark, 17. Jahrh.	84	86	92	59	55	81
Serbien, Gegenwart	91	85	83	78	81	78

Um die beiden Länder miteinander vergleichen zu können, muss man die jedem dieser Länder spezifischen sozialen Momente berücksichtigen, weshalb ich einige Bemerkungen darüber vorausschicken werde.

In der Volksaufklärung im modernen Sinne des Wortes stand Dänemark damals ungefähr auf derselben Stufe wie Serbien in der Gegenwart, da die Mehrzahl der niederen Bevölkerungsklassen Analphabeten waren, und von den ausserehelichen Vätern gehörte der überwiegende Teil zu diesen Klassen, indem es Handwerkergesellen, Soldaten und namentlich auf dem Lande Dienstknechte waren, während die Mütter besonders zur Klasse des Gesindes gehörten. Die Häufigkeit der ausserehelichen Geburten war dagegen viel grösser in Dänemark, indem nach Bangs Berechnung ca. 8 % von sämtlichen Lebendgeborenen sowohl in den Städten wie auf dem platten Lande aussereheliche Kinder waren, während die entsprechende Ziffer aus Serbien in der Gegenwart nur 1,1 % ist. Dies hängt damit zusammen, dass die sozialökonomische Organisation in Dänemark eine ausgeprägt aristokratische war, da sowohl die Landwirtschaft als das Handwerk und der Handel mit Arbeitern betrieben wurde, die zum Hausherrn in einem persönlichen Dienstverhältnis standen und somit als unverheiratet zu dessen Hausstand gehörten, während Serbien mit den vielen kleinen Wirtschaften und patriarchalischen Gesellschaftsverhältnissen zu den Ländern gehört, wo die Ehen im frühesten Alter gestiftet werden.

In religiöser Beziehung besteht ein wesentlicher Unterschied darin, dass Dänemark evangelisch-lutherisch war, während Serbien zu der griechisch-orthodoxen Kirche gehört, was umsomehr Bedeu-

[1]) Kirkebogsstudier, Kjöbenhavn 1906.

[2]) Die Tabelle umfasst 13 Stadtgemeinden und 62 Landgemeinden aus verschiedenen Teilen des Landes.



tung hat, wenn von Bevölkerungsschichten die Rede ist, die von der allgemeinen humanen Kultur unbeeinflusst sind, und für welche die Kirche eine Rolle als Kulturfaktor spielt, die sie in den westeuropäischen Ländern nicht mehr besitzt.

Dieser Unterschied tritt auch in der Konzeptionskurve hervor, indem in Serbien das Minimum der Konzeptionen in die Fasten fällt, während es in Dänemark in den Herbstmonaten Oktober und November lag. Die starke Abnahme der Konzeptionen um über $^1/_3$ in dieser Jahreszeit beruht darauf, dass der allgemeine Gesindewechseltag damals auf Michaelis (29. Sept.) fiel; in der Gegenwart, wo der Herbstgesindewechseltag auf den 1. November vorgerückt worden ist, treffen wir in der Periode 1865—1905 in diesem Monat in dänischen Landbezirken eine Abnahme der ausserehelichen Konzeptionen von $^1/_6$ und im Oktober von $^1/_9$. Die den nordischen Völkern charakteristische Begehung der Weihnachtsfeier, die bei der damaligen unmässigen Lebensweise stärker zum Ausdruck kommen musste, machte sich in Dänemark durch das grosse Uebergewicht der Konzeptionen im Dezember im Vergleich mit denen im November und Januar geltend, demgegenüber das orthodoxe Serbien, wo der Advent die Zeit der Fasten ist, nichts entsprechendes aufzuweisen hat.

In die Monate April—Juni fällt dagegen in beiden Ländern ein Konzeptionsmaximum von ungefähr derselben Grösse, nur mit dem Unterschied, dass in Dänemark die relative Häufigkeit der Konzeptionen in diesem Vierteljahr eine zunehmende war, während sie in Serbien abnimmt.

Ellis[1]) hat in einer Rezension meiner älteren Abhandlung, die zu lesen mir übrigens eine Freude war, an der Ansicht festgehalten, dass der Herbst einen ausgeprägten Einfluss auf die sexuellen Erscheinungen ausübt. Infolge des oben Entwickelten kann aber von einer statistisch nachweisbaren ererbten Periodizität der Konzeptionen dieser Jahreszeit gar keine Rede sein, indem ihre relative Häufigkeit durchaus von den nach Zeit und Ort wechselnden Gewohnheiten und Sitten beherrscht wird.

Meiner Ansicht nach ist es Ellis auch nicht gelungen, einen solchen Zusammenhang bezüglich der Häufigkeit der Pollutionen in den verschiedenen Jahreszeiten nachzuweisen. In seiner früher zitierten Schrift[2]) stützt er sich in dieser Beziehung namentlich auf 8jährige Aufzeichnungen eines einzelnen und zwar stark nervösen Individuums, deren Ergebnisse er in den Tafeln III und VIII nach Monaten und

[1]) Journal of Mental Science, April 1909.
[2]) Geschlechtstrieb und Schamgefühl p. 200—201.



Vierteljahren darstellt. In letzterer entsteht das behauptete Maximum des Vierteljahres August—Oktober nur durch den Einfluss eines einzelnen Jahres, was, wie auch der von Jahr zu Jahr wechselnde Stand der übrigen Vierteljahre, zeigt, dass die Ziffern gar zu schwankend sind, um den Einfluss der Jahreszeiten auf das betreffende Individuum zu bestimmen, geschweige denn eine allgemeine physiologische Periodizität zu begründen. Die Monatskurven weisen im Laufe des Jahres eine dreifache Schwankung auf, unterbrochen von einer Steigerung im Oktober, was jedoch auf keinem Erbe aus früheren Zeiten zu beruhen braucht, sondern sich leicht durch die grössere Bettwärme erklären lässt, der Ellis[1]) selbst grosse Bedeutung beimisst. Die in der 2. Ausgabe von Ellis Buch hinzugekommenen Monatsziffern[2]) zweier anderen Individuen weisen einen sowohl vom älteren Beispiel als auch unter sich divergierenden Verlauf auf, und es lässt sich somit auf Grund dieser Tabellen nur sagen, dass die individuellen Abweichungen auf diesem Gebiete bedeutend sind, was sich in den hier vorliegenden Fällen leicht aus der ganz verschiedenen Lebensweise der Betreffenden erklären lässt.

Um eine physiologische Periodizität auf diesem Gebiete nachweisen zu können, wäre vonnöten, dass die Betreffenden unter physiologischen Versuchsbedingungen lebten, was hier heisst, dass sie ein in allen Beziehungen regelmässiges Leben führten, auch was psychische Eindrücke betrifft; dies durchzuführen wird aber in einem zivilisierten Lande praktisch unmöglich sein.

Von grösserer Bedeutung als diese Aufzeichnungen ist das von Godin[3]) mitgeteilte Verhältnis, dass in 88 Fällen, in denen der Zeitpunkt der ersten Pollution als Zeichen eintretender Reife festgestellt worden war, 53 erste Pollutionen in die warme Jahreszeit fielen; da diese aber nicht genauer spezifiziert worden ist, wird es um den Einfluss der Jahreszeiten bestimmen zu können, notwendig sein, eine grössere Anzahl detaillierterer Aufschlüsse zu beschaffen, die vielleicht auf diesem beschränkten Gebiete zu interessanten Ergebnissen führen könnten. Dass man, wo davon die Rede ist, den Einfluss der Jahreszeiten zu bestimmen, sich mit einer Einteilung des Jahres in eine warme und eine kalte Periode zu begnügen können glaubt, beruht auf der vorausgefassten Ansicht, dass die Temperatur der wichtigste klimatische Faktor sei; dass dies indessen bei den

---

[1]) Geschlecht und Gesellschaft. Deutsch von Kurella, I. Teil, Würzburg 1910, p. 196.

[2]) Geschlechtstrieb und Schamgefühl p. 202—203.

[3]) Recherches anthropométriques sur la croissance des diverses parties du corps, Paris 1903, p. 185.

Konzeptionen ebensowenig der Fall ist als bei den Selbstmordfällen werde ich im folgenden dartun.

Die Anhänger der Theorie von einer ererbten sexuellen Periodizität könnten vielleicht in dem Umstande, dass der Einfluss des Frühjahrs auf das sexuelle Leben vor 200 Jahren in Dänemark so ausgeprägt war und es auch im heutigen Serbien ist, eine Bestätigung ihrer Thesis sehen wollen.

Der Umstand, dass die Konzeptionshäufigkeit in den Monaten April—Juni in dem einen Lande zunahm, in dem andern aber abnimmt, zeigt jedoch, dass andere Ursachen jedenfalls in Betracht kommen müssen; eine davon ist nicht schwer zu entdecken, wenn man die obige Tabelle mit der folgenden aus Russland (ausschliesslich Finnland und Polen) vergleicht, welche die monatliche pro mille Verteilung der ausserehelichen Konzeptionen bei 910 630 Lebendgeborenen aus den Jahren 1871—1880 angibt.

Aussereheliche Konzeptionen in Russland[1])

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
91	83	74	100	92	85
Juli	**Aug.**	**Sept.**	**Okt.**	**Nov.**	**Dez.**
76	74	81	82	79	83

Während im eigentlichen Russland die griechisch-orthodoxe Kirche nicht, wie in Serbien, so gut wie alleinherrschend ist, umfasst sie doch 84 % der Bevölkerung, und die starke Zunahme der ausserehelichen Konzeptionen im April, die in Russland 35 % und in Serbien 95 % beträgt, mit der darauf folgenden Abnahme im Mai ist somit teilweise als eine Erholung nach dem Zurückhalten während der Fasten unmittelbar nach dem Aufhören zu betrachten. Dies kann jedoch nicht der einzige Grund der Zunahme während der Frühjahrsmonate sein, da auf den Juni, der in der orthodoxen Kirche auch ein Fastenmonat ist, keine Zunahme der Konzeptionen folgt und die Abnahme im Mai in Serbien so gering ist (2,8 % gegen 8 % in Russland), dass die relative Konzeptionshäufigkeit dieses Monats dennoch der 200 Jahre älteren dänischen gleichkommt und meines Wissens die aller anderen europäischen Länder der Gegenwart übertrifft. In Mittel- und Südeuropa nimmt der Mai überhaupt eine dominierende Stellung ein als ausserehelicher Konzeptionsmonat, was ich bereits früher in Anbetracht der Länder hervorgehoben habe, wo die deutsche Kultur vorherrscht[2]), und was hier für Ungarn und Spanien dargetan werden soll; ersteres dieser beiden Länder hat

[1]) Berechnet nach „Stand und Bewegung der Bevölkerung des Deutschen Reichs und fremder Staaten in den Jahren 1841—1886." Berlin 1892, p. 196.

[2]) Mein oben angeführter Aufsatz p. 98.



neben seiner Mannigfaltigkeit von Nationalitäten gemischtere Religionsverhältnisse als die meisten andern Länder, indem gut die Hälfte der Bevölkerung römisch-katholisch, $^1/_4$ griechisch-orthodox und $^1/_5$ Protestanten sind, während Spanien so gut wie ausschliesslich römisch-katholisch ist. Die folgende Tabelle veranschaulicht die monatliche pro mille Verteilung der ausserehelichen Konzeptionen von 413312 Lebendgeborenen in Ungarn aus den Jahren 1900—1905 und 140803 Lebendgeborenen in Spanien[1]) aus derselben Periode. Beim Vergleich mit den vorhergehenden Tabellen muss man sich erinnern, dass der gregorianische Kalender jetzt dem julianischen 13 Tage voraus ist.

Aussereheliche Konzeptionen.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Ungarn	80	77	79	90	95	91
Spanien	76	78	78	93	96	93
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Ungarn	87	83	78	76	79	85
Spanien	89	87	79	76	77	78

Es zeigt sich hier wie an anderen Orten, dass auf sexuellem Gebiete die Fasten in den römisch-katholischen Ländern nicht dieselbe Bedeutung haben wie in den orthodoxen, was auch aus der Trauungshäufigkeit hervorgeht[2]). In Oesterreich ist in den Monaten Februar und März sogar eine Zunahme der ausserehelichen Konzeptionen nachgewiesen worden[3]), aber da dies Land nicht rein katholisch ist, so sind Alex. v. Oettingens diesbezügliche Erörterungen, durch die er den Fasten einen Einfluss auf die ausserehelichen Konzeptionen absprechen will, nicht besonders wohlbegründet; es widerspricht ihnen auch die von Platter[4]) aus Tirol und Vorarlberg mitgeteilte Statistik, infolge welcher im März eine recht bedeutende Abnahme der Häufigkeit der ausserehelichen Konzeptionen stattfindet.

In Spanien zeigt es sich dagegen, dass die relative Häufigkeit der ausserehelichen Konzeptionen in den Fasten dieselbe Höhe einnimmt wie im vorhergehenden Halbjahr; die darauf folgende starke Zunahme, die wie in Ungarn erst im Mai kulminiert, muss somit auf anderen Ursachen beruhen. Dass die wesentlichste in alkoholischen Exzessen bestehen sollte, ist unwahrscheinlich, da die Spanier von altersher wegen ihrer Mässigkeit im Alkoholgenuss gerühmt werden; so schreibt der dänisch-norwegische Schriftsteller

[1]) In Spanien sind ausser ehelichen und ausserehelichen Kindern auch Findlinge in einer besonderen Rubrik zusammengestellt; letztere sind hier nicht berücksichtigt.



[2]) Mein angeführter Aufsatz p. 90.

[3]) Oettingen, Die Moralstatistik, 3. Aufl., Erlangen 1882, p. 305.

[4]) loc. cit. p. 306.



Holberg (geb. 1684, gest. 1754), der Südeuropa bereiste, in seiner 339. Epistel: „Man sieht selten einen betrunkenen Italiener, und der hässlichste Titel, den es in Spanien gibt, ist der eines Trunkenbolds. Die Leute im Norden dagegen rühmen sich eines Rausches. Kein Frauenzimmer in unseren Landen schämt sich, in Gesellschaften einige Gläser zu leeren."

Anders liegen aber, wie auch obige Aeusserung zeigt, die Verhältnisse in Dänemark Ende des 17. Jahrhunderts. Hier beging man die Fastnacht, das Maifest, Mittsommerfest und die Weihnachten Wochen hindurch mit Spiel, Tanz und Trinkgelagen unter beiden Geschlechtern, besonders in den niederen Bevölkerungsklassen, und zwar in der zwanglosesten Weise, durch die die Behörden sich mehrmals veranlasst sahen, einzuschreiten, um der durch diese Feste begünstigten Unsittlichkeit zu steuern. Schliesslich wurden durch eine Anordnung vom Jahre 1735 die privaten Weihnachtsgesellschaften verboten, nachdem die öffentlichen bereits 1683 untersagt waren [1]. Die monatliche Verteilung der ausserehelichen Konzeptionen offenbart denn auch den deutlichen Einfluss der Weihnachten und Fastnacht, und da das Mittsommerfest für die damalige Bevölkerung eine ähnliche Rolle spielte wie die Weihnachten, erklärt sich hieraus die Kulmination der Konzeptionen im Juni; aber der Umstand, dass ihre relative Häufigkeit bereits im April auf einer höheren Stufe steht, als in den Wintermonaten Dezember und Februar, deutet doch darauf, dass sich auch andere Ursachen geltend gemacht haben als die sozialen, da es den beiden Geschlechtern in den Wintermonaten bei der damaligen Lebensweise keineswegs an Gelegenheit zu sexuellem Verkehr gebrach.

Eine ähnliche Betrachtung lässt sich anstellen auf Grund der gegenwärtigen Verhältnisse in schwedischen Landbezirken, wo die alte nordische Art und Weise, die Weihnachten zu begehen, nicht so starke Aenderungen erlitten hat wie in Dänemark. Die monatliche pro mille Verteilung der ausserehelichen Konzeptionen von 95847 Lebendgeborenen aus den Jahren 1891—1900 ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Aussereheliche Konzeptionen in schwedischen Landbezirken.

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
78	78	84	90	86	93
Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
89	89	89	80	68	86

Die Abnahme im Mai erklärt sich aus dem vorhergehenden Gesindewechseltag (24. April), sie ist aber, wie man sieht, nur gering

[1] Troels-Lund, Dagligt Livi Norden, 7. Bog, Aarlige Fester. 2. Udg. Kjöbenhavn 1903.



(4,5 %) im Vergleich mit der des November (15 %) nach dem Gesindewechseltag am 24. Oktober, was dem von mir früher aus Dänemark mitgeteilten Verhältnis entspricht [1]).

Die relative Häufigkeit der ausserehelichen Konzeptionen nimmt also im evangelisch-lutherischen Schweden im März zu, wie in Dänemark, aber in ausgeprägterem Grade, und das Konzeptionsniveau des Frühjahrs und Sommers liegt bedeutend höher als das des Herbsts und Winters, besonders wenn man vom Einfluss der Weihnachten absieht. In Schweden sowie in Dänemark ist das Niveau der ausserehelichen Konzeptionen jetzt einigermassen gleichmässig in den Frühjahrs- und Sommermonaten, was dem beherrschteren Gepräge der heutigen Mittsommerfeste entspricht.

Wenn man den Einfluss der einzelnen Jahreszeiten auf die sesshafte Bevölkerung feststellen will, muss man in den nordischen Ländern, wo die Einwohneranzahl verhältnismässig gering ist, von den Landbezirken ausgehen, da die Konzeptionsverhältnisse in den modernen Hafenstädten durch ganz andere Dinge beeinflusst werden; im 17. Jahrhundert dagegen war in Dänemark, wo damals die meisten Städte wie im heutigen Serbien ein dorfartiges Gepräge hatten, die relative monatliche Konzeptionshäufigkeit in Stadtgemeinden und in Landgemeinden im wesentlichen die gleiche.

Als Hauptergebnis der vorhergehenden Untersuchung kann also festgestellt werden, dass das Frühjahr in den europäischen Ländern auf das sexuelle Leben einen Einfluss hat, der durch den Einfluss sozialer Faktoren modifiziert wird, sich aber aus diesen allein nicht erklären lässt; in den südeuropäischen Ländern scheint der Einfluss des Frühjahrs am stärksten zu sein, und es ist charakteristisch für Serbien, dass das Maximum der Konzeptionen wie das der Selbstmordfälle hier in den Anfang des Sommers fällt, wohingegen Mord und Totschlag in der Herbstzeit am häufigsten sind, wo die Festlichkeiten der Südslaven ein besonders zügelloses Gepräge haben [2]). Dies ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich, welche die monatliche pro mille Verteilung von 1052 männlichen Selbstmordfällen und 5666 Fällen von Mord und Totschlag (assassinés) [3]) in Serbien aus den Jahren 1893—1905 enthält.



[1]) Mein angeführter Aufsatz p. 89, wo ich die Bedeutung dieses Verhältnisses nachgewiesen habe.

[2]) Krauss zitiert bei Ploss u. Bartels, Das Weib in der Natur- und Völkerkunde, 8. Aufl., 1. Bd. Leipzig 1905, p. 612.

[3]) Also nur mit tödlichem Ausfall.

Fälle von männlichem Selbstmord sowie von Mord und Totschlag in Serbien

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Selbstmord	65	82	85	102	118	93
Mord und Totschlag . .	64	82	63	88	84	75
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Selbstmord	94	94	73	78	62	54
Mord und Totschlag . .	85	106	102	95	84	72

Nach einer Steigung um Fastnacht fällt die relative Häufigkeit der Mordfälle im Fastmonat März auf die unterste Stufe des Jahres, und nach einer neuen Steigung in den Frühjahrsmonaten sinkt sie im Fastmonat Juni (Apostelfasten) auf eine dem Fastmonat Dezember entsprechende Stufe hinab. Im Juli steigt die relative Häufigkeit der Mordfälle auf dieselbe Stufe wie in den Frühjahrsmonaten, und im Erntemonat August tritt trotz der Fasten der ersten vierzehn Tage (Muttergottesfasten) eine Steigerung ein, wodurch in diesem und in den beiden folgenden Monaten, also während und nach der Ernte, die Anzahl der Mordfälle auf eine Stufe gelangt, der 1—2 Fälle pro Tag entsprechen, wonach die Anzahl bis Januar stetig abnimmt.

Wir haben hier das Bild einer Bevölkerung vor uns, deren gewaltsamste Leidenschaften sich nur in sehr unvollkommenem Grade, aber doch teilweise durch den Einfluss der kirchlichen Sitten bezwingen lassen, und zwar nur, um kurz darauf wieder aufzuflammen, indem allein auf die Weihnachtsfasten eine erneuerte Abnahme folgt.

In der ersten Hälfte des Jahres treffen diese Verhältnisse auch für die ausserehelichen Konzeptionen zu; danach hört aber auch die Aehnlichkeit auf, da die relative Häufigkeit der Konzeptionen nach dem Juni gleichmässig abnehmen, so dass sie schon im Oktober auf einer Stufe stehen, von der sie erst durch die Osternfasten noch weiter hinabgebracht werden; und was die Selbstmordfälle betrifft, zeigt sich die jährliche Bewegung sowohl von kirchlichen als von profanen Sitten und Gebräuchen ziemlich unabhängig, wogegen ihre grösste relative Häufigkeit in dieselben Frühjahrsmonate fällt wie die der Konzeptionen.

Wenn letztere also in bezug auf Beeinflussung durch soziale Faktoren eine mittlere Stellung einnehmen und doch in einer gegebenen Jahreszeit dieselbe Bewegungsrichtung haben, wie die Selbstmordfälle, von denen infolge des früher Dargestellten angenommen werden muss, dass sie unter dem Einfluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen stehen, so scheint dies mir ein gewichtiger Wahrscheinlichkeitsbeweis dafür, dass auch die Konzeptionen unter dem Einfluss der nämlichen Naturkraft stehen, was in Serbien auch damit über-



einstimmt, dass die multiplen Konzeptionen, die vom menschlichen Willen ganz unabhängig sind, eine entschiedene Abhängigkeit vom Einfluss derselben Jahreszeit aufweisen, nur mit dem Unterschied, dass die Fasten auf sie keine schwächende Wirkung ausüben.

Dieser Unterschied zeigt deutlich, dass der Einfluss, von denen bei den ausserehelichen Konzeptionen die Rede ist, von psycho-sexueller Art sein muss, sind der Umstand, dass die psycho-sexuelle Reaktion bei südeuropäischen Völkern wie den Spaniern und Serben besonders ausgeprägt ist, was sich auch an der relativen Häufigkeit der ehelichen Konzeptionen in derselben Jahreszeit zeigt, stimmt gut überein mit der bereits zu Holbergs Zeiten herrschenden Anschauung, dass die sexuellen Leidenschaften im Süden stärker sind, als im Norden. In Holbergs oben zitierter Epistel wird die starke Hitze der Sonne als die gewöhnliche Erklärung angeführt, während er selbst meinte, dass die starken Getränke und die kräftige Kost in den nördlichen Ländern ebenso wirksam wären, und deshalb die Erklärung in der strengeren Ueberwachung der Weiber suchte, was jedoch, wie die Verhältnisse in den Balkanstaaten zeigen, auf einer Verwechslung von Ursache und Wirkung beruhen dürfte.

Dass der Einfluss des Frühjahrs auf die psycho-sexuellen Verhältnisse meteorologischen Faktoren und keiner ererbten Periodizität zuzuschreiben ist, geht deutlich aus der Konzeptionsstatistik von Queensland und Westaustralien hervor. Vor 50 Jahren war die Anzahl der Kolonisten an beiden Orten nur unbedeutend, nämlich ca. 30000 bezw. ca. 15000; erst in allerjüngster Zeit hat in Westaustralien wegen der Entdeckung der Goldminen, wie aus der folgenden Tabelle ersichtlich ist, eine starke Zunahme stattgefunden:

Volkszählung	Queensland	Westaustralien
1881, 3. April .	214 000	30 000
1891, 5. April .	394 000	50 000
1901, 31. März .	503 000	184 000

Dennoch ist der Einflusss des Frühjahrs der südlichen Hemisphäre auf das sexuelle Leben stärker ausgeprägt in Westaustralien als in Queensland, wie aus der vierteljährlichen pro mille Verteilung der ausserehelichen Konzeptionen von 4485 Lebendgeborenen in Queensland 1901—1905 und 1415 Lebendgeborenen in Westaustralien aus derselben Periode zu ersehen ist.

	Aussereheliche Konzeptionen			
	Jan.—März	April—Juni	Juli—Sept.	Okt.—Dez.
Queensland . .	241	246	243	270
Westaustralien .	249	213	242	296



Queensland hat eine fast gleichmässige Verteilung während der drei ersten Vierteljahre, aber in Westaustralien findet während des europäischen Frühjahrsviertels eine bedeutende Abnahme statt, gleichzeitig mit einer noch bedeutenderen Zunahme im europäischen Herbstviertel. Dies lässt sich nur aus dem Einfluss des Milieus erklären, und die monatliche pro mille Verteilung der Konzeptionen in Westaustralien ist auch, obgleich die Ziffern nicht gross sind, eine sehr charakteristische; aus Queensland sind nur Vierteljahrsziffern mitgeteilt.

Aussereheliche Konzeptionen in Westaustralien

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
94	84	71	74	58	81
Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
74	79	89	94	97	105

Bereits im Frühjahrsmonat September erhebt sich die relative Häufigkeit der ausserehelichen Konzeptionen bedeutend über das Niveau der Wintermonate, und diese Zunahme kulminiert erst im Sommermonat Dezember, dessen Konzeptionsmaximum die relative Häufigkeit der ausserehelichen Konzeptionen in irgend einem europäischen Lande in demselben Monat bei weitem übertrifft und die gleiche Stufe einnimmt wie die Frühjahrskulmination in südeuropäischen Ländern. Somit ist hier nicht, wie bei den verwandten Nationen in Nordeuropa [1]), von einer isolierten Wirkung des Einflusses der Weihnachten die Rede; in der Beziehung ist ein Vergleich mit der monatlichen Verteilung der ausserehelichen Konzeptionen in schwedischen Landbezirken sehr belehrend. Im Wellental der Konzeptionen vertritt der Herbstmonat Mai das niedrigste Niveau, und die sexuelle Bedeutung dieses Monats, die sich in Europa in der Geburtsstatistik sowie in der erotischen Poesie abspiegelt, verschwindet also bei der Auswanderung nach der südlichen Halbkugel, was der beste Beweis davon ist, dass die sexuelle Bedeutung des Frühjahrs nicht auf Erbe oder Tradition, sondern auf den umgebenden Naturverhältnissen beruht.

Dass in der Beziehung die bewussten Sinneseindrücke nicht in dem Grade in Betracht kommen, wie die unbewussten Organreaktionen, geht auch deutlich aus einem Vergleich der Tabellen der beiden australischen Staaten mit den klimatischen Verhältnissen hervor.

In Queensland verteilt sich die Bevölkerung einigermassen gleichmässig zu beiden Seiten des Wendekreises, während die bewohnten Regionen von Westaustralien zum grössten Teil im subtropischen Gebiete des Festlandes liegen; ausserdem hat das nordöstliche Au-

[1]) Aus England liegen keine statistischen Aufschlüsse vor.



stralien tropischen Sommerregen, das südwestliche aber von Mai bis Oktober dauernden subtropischen Winterregen.

Ein Vergleich zwischen Queensland und Nordeuropa zeigt, dass zwischen der grösseren Intensität des sexuellen Lebens und der Entfaltung der Vegetation kein Parallelismus besteht, was auch aus der Konzeptionszunahme in Westaustralien hervorgeht, welche wie die in Schweden erst im Mitsommer kulminiert.

Dagegen besteht eine bessere Uebereinstimmung zwischen der Konzeptionszunahme und der gesteigerten Lichtintensität während der Frühjahrsmonate, und dass hier nicht in besonderem Grade die optische Lichtwirkung oder der Uebergang von der Finsternis zum Licht in Betracht kommt, geht daraus hervor, dass die Konzeptionszunahme in den subtropischen Gegenden, wo dieser Unterschied nur gering ist im Vergleich mit Nordeuropa, wenigstens eben so bedeutend ist wie in der nördlichsten gemässigten Zone. So beträgt die Zunahme von August bis Dezember in Westaustralien in der angeführten fünfjährigen Periode 33 %, während die Zunahme von Februar bis Juni in der vorhergehenden zehnjährigen Periode in schwedischen Landbezirken 27 % betrug.

Dagegen, dass die Ursache in der Temperatursteigerung zu suchen ist, spricht nicht nur der Umstand, dass die Konzeptionszunahme in Nordeuropa im frühen Frühjahr am bedeutendsten ist, sondern namentlich auch, dass dasselbe in Westgrönland der Fall ist, wo der Sommer erst Ende Juni anfängt und bis gegen Ende August dauert, in welcher Zeit sogar in Südgrönland ein Thermometerfall unter den Gefrierpunkt nicht selten ist[1]).

Bertelsen suchte die Konzeptionszunahme im Frühjahr durch den besseren Ernährungszustand zu erklären, aber der Umstand, dass in Südgrönland der beste Seehundfang in die Monate Mai und Juni[2]) fällt, kann doch nicht erklären, dass die Konzeptionszunahme längs der ganzen Westküste zum grössten Teil in den April fällt[3]); auch kann die Winternot nicht dieselbe physiologische Rolle spielen wie in europäischen Grossstädten, da laut eines Berichts des ehemaligen Arztes in Nordgrönland, Hastrup[4]), dort im Laufe von 20 Jahren (1865—84) kein Individuum als an Hunger oder Not gestorben angeführt ist; aber in Grossstädten, wo die Mehr-

---

[1]) Lange, Bibliothek for Laeger, 5 R., 8. Bd. Kjöbenhavn 1864, p. 18.

[2]) Bertelsen, loc. cit. p. 535 und Nansen, Paa Ski over Grönland. Kristiania 1890, p. 178.

[3]) Bertelsen, loc. cit. p. 531 Tab.

[4]) Hospitalstidende, 3 R., 4. Bd. Kjöbenhavn 1886, p. 761. Nach Bertelsen (Bibliothek for Laeger 1910) ist die Morbidität in Nordgrönland auch am geringsten im Anfange des Jahres.



zahl der unehelichen Mütter zu den am schlechtest situierten Gesellschaftsklassen zählt[1]), ist die Zunahme der unehelichen Konzeptionen im Frühjahr eben weniger ausgeprägt als auf dem Lande.

Wie wir für Budapest bezw. Serbien nachgewiesen haben, führen die Konzeptionen während der Fasten verhältnismässig häufiger zu frühem Abortus und zu Totgeburten, aber die besonders in Serbien gewaltige Konzeptionszunahme im April lässt sich doch nicht aus einer Aenderung des Ernährungszustandes erklären, da nach den übrigen Hauptfasten des Jahres gar keine Konzeptionszunahme stattfindet. Somit muss die psycho-sexuelle Stimmung im Frühjahr einem Einfluss ausgesetzt sein, der leichter einen explosiven Ausbruch erzeugt.

Was die Kinder betrifft, liegen Beobachtungen vor, die es wahrscheinlich machen, dass ihre psycho-sexuellen Stimmungen im Frühjahr stärker ausbrechen[2]), aber Malling-Hansen[3]) hat durch seine Untersuchungen über die periodischen Gewichtsschwankungen der Kinder dargetan, dass das Körpergewicht im Wachstumsalter während der Frühjahrsmonate abnimmt. Der Ernährungszustand hat somit kaum die Bedeutung für die Intensität des Geschlechtslebens, die man früher geneigt war ihm zuzuschreiben, und Moll[4]) betrachtet es auch als unerwiesen, dass Fleischspeisen auf Erwachsene oder Kinder in sexueller Beziehung stimulierend einwirken sollten.

Es ist aber, was Grönland betrifft, auch nicht notwendig, zu dieser Hypothese seine Zuflucht zu nehmen, um die Konzeptionszunahme im frühen Frühjahr zu erklären, denn, wie früher erwähnt, üben die chemisch wirksamen Lichtstrahlen während des arktischen Frühjahrs einen sowohl in physiologischer wie in psychischer Beziehung nachweisbaren Einfluss aus, der vom Ernährungszustande unabhängig ist, da bei den Mitgliedern der Danmarksexpedition das durchschnittliche Körpergewicht eben grösser war im Winter als im Sommer[5]). Die durch den Reflex von Eis und Schnee gesteigerte chemische Lichtintensität verursachte Lichterythem bei längerem Aufenthalt im Freien, und zur Vermeidung der Konjunktivitis waren Schneebrillen notwendig[6]); dass der Einfluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen auf den Organismus auch an den durch Pigmentierung besser beschützten Grönländern bemerkbar ist, zeigt sich am allgemeinen Auf-

---

[1]) Siehe z. B. Statist. Jahrb. der Stadt Wien. Beruf der Väter bezw. der unehelichen Mütter.

[2]) Ellis, Geschlechtstrieb und Schamgefühl, p. 208.

[3]) Perioder i Börns Vaext og i Solens Varme, Kjöbenhavn 1886.

[4]) Das Sexualleben des Kindes, p. 282.

[5]) Lindhard, loc. cit. p. 79.

[6]) loc. cit. p. 140.

treten der Konjunktivitis unter ihnen[1]), wie diese auch bereits in der Schrift des dänischen Kaufmanns Dalager über Grönland 1752 als ein besonders unter den Männern charakteristisches Leiden während der Frühjahrsmonate erwähnt wird[2]). Dies stimmt damit überein, dass die Männer bei ihrer Tätigkeit als Fänger und Jäger dem Einfluss des Lichts mehr ausgesetzt sind; und nach dem oben entwickelten ist es leicht verständlich, dass eine durch die Einwirkung des Lichts auf die Gefässe hervorgerufene emotionelle Reaktion bei den Grönländern einen sexuellen Charakter annehmen und aktiv zum Ausbruch kommen wird; übrigens ist aber bekannt, dass zwischen dem übrigen vasomotorischen Nervensystem und dem Erektionsapparat eine enge Verbindung besteht, von der anzunehmen ist, dass sie um so leichter funktioniert, wo der hemmende Einfluss einer Erziehung oder eine funktionelle Schwächung ihr keine Hindernisse bereitet.

Dass die Konzeptionszunahme der Gesamtanzahl von Geburten im Frühjahrsviertel April—Juni sich in den nordgrönländischen Kolonien ein halbes Jahrhundert hindurch als besonders ausgeprägt und konstant erwiesen hat, stimmt damit überein, dass dieser Teil des Landes die grösste Anzahl klarer Tage hat, wie auch Stürme und Niederschläge hier seltener sind als in den südlichen Distrikten[3]).

Meiner Ansicht nach lässt sich also nicht leugnen, dass die Konzeptionsverhältnisse in den verschiedensten Klimaten der Annahme vom Einfluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen das Wort reden, womit natürlicherweise nicht gesagt sein soll, dass nicht noch andere Verhältnisse in Betracht kommen, indem ich dies eben im vorhergehenden nachzuweisen versucht habe, wozu ich mich um so mehr veranlasst fühlte, als ich in einer übrigens wohlwollenden Rezension meiner früheren Arbeit der Ueberschätzung des Einflusses der chemischen Strahlen beschuldigt worden bin[4]). Dagegen kann man die italienischen Kriminalanthropologen, namentlich ihren Hauptvertreter Lombroso einer Ueberschätzung des Einflusses der klimatischen Verhältnisse nicht freisprechen. Wenn er z. B. schreibt, der mächtigste Faktor der Revolutionen und Empörungen sei das Klima[5]), so ist dies natürlicherweise eine kolossale Uebertreibung, wenn man unter Revolutionen die zielbewussten politischen Umwälzungen mit einbefasst, wogegen man nicht leugnen kann, dass die Impulsivität der

[1]) v. Haven, loc. cit. p. 188.
[2]) Lange, Bibliothek for Laeger, 5 R., 8. Bd. Kjöbenhavn 1864, p. 58.
[3]) loc. cit. p. 19, 21.
[4]) Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 1910, p. 115.
[5]) Lombroso, L'Anthropologie criminelle et ses récents progrès. 5. éd. Paris 1904, p. 154.



Südländer ihr politisches Leben[1]), und man könnte hinzufügen auch ihre wissenschaftliche Darstellung charakterisiert.

Auch nicht auf die geographische Verbreitung der gewalttätigen Verbrechen übt, wie dies von Lombrosos Schule behauptet wird, das Klima den wesentlichsten Einfluss aus, da Prozesse wegen Mord und Totschlag (homicide) im Russischen Reiche im Verhältnis zur Volksmenge in Kaukasien und Ostsibirien am häufigsten sind, wo ihre Anzahl in den Jahren 1902—1905 im Verhältnis zur Bevölkerungsziffer von 1897 durchschnittlich pro Jahr in den 8 kaukasischen Gerichtskreisen mit Ausnahme von Stawropol von 0,35—1,35 ‰ und in Stawropol 0,18 ‰ betrug, während sie in den 6 ostsibirischen Gerichtskreisen mit Ausnahme von Jakutsk von 0,37—1,17 ‰ und in Jakutsk 0,08 ‰ ausmachte[2]).

Der Kampf zwischen der Impulsivität des Südländers und seiner Erziehung zur Selbstbeherrschung tritt dagegen in Japan deutlich hervor, wo die starke Disziplin es der Polizei im allgemeinen leicht macht, Ordnung zu halten, und wo Verurteilungen wegen Körperverletzungen verhältnismässig selten, Mord und Totschlag aber dennoch häufiger sind als in Deutschland[3]).

Dass der stärkere motorische Ausbruch des Affekts beim Südländer auf der hohen Lufttemperatur beruhen sollte, ist unwahrscheinlich, da diese, wie auch durch Versuche an Tieren dargetan worden ist, nicht zur Entfaltung einer starken Muskelkraft aufmuntert, die mit der darauf folgenden gesteigerten Wärmeproduktion unter gewissen Umständen dem Organismus gefährlich werden kann. Wenn Lombroso[4]) schreibt, dass die Verteilung der Mordfälle in den verschiedenen Jahreszeiten in Italien mit der Temperatursteigerung völlig übereinstimmt, so steht dies in völligem Gegensatz zu der von ihm selbst mitgeteilten Tabelle, die, wenn die Monate alle gleich lang gemacht werden, folgende monatliche pro mille Verteilung von 11486 Fällen von Mord und Totschlag (omicidi) im Laufe von 6 Jahren ergibt.

Mord und Totschlag in Italien.

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
75	79	76	81	84	83
Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
109	102	100	71	71	69

Dass die relative Häufigkeit im Juli plötzlich bis auf eine weit höhere Stufe steigt und sich die beiden folgenden Monate darauf

[1]) Was Südafrika betrifft, siehe The Times Weekly Edition 1910, p. 337.
[2]) Berechnet nach den Ann. stat. du ministère de la justice pour 1902—1905.
[3]) Rathgen, Die Japaner und ihr Wirtschaftsleben, Leipzig 1905, p. 12.
[4]) Pensiero e meteore, p. 139—140.



hält, um sodann im Oktober ebenso plötzlich und gewaltig zu sinken, hat offenbar nichts mit der Temperatur zu schaffen, sondern ist leicht zu verstehen, wenn man einen Vergleich anstellt mit der oben mitgeteilten Tabelle über Serbien, wo die plötzliche Steigung erst im August eintritt. In Italien, dessen südlichste Provinzen den grössten Beitrag zur Mordstatistik liefern, hat also die Erntezeit denselben Einfluss wie in Serbien, während die Fastenzeiten in dem römisch-katholischen Lande dagegen nicht dieselbe Bedeutung haben wie in dem orthodoxen. Der Vergleich zwischen diesen südeuropäischen Ländern ist somit sehr belehrend, da aber der Mord nicht überall in demselben Masse ein Leidenschaftsverbrechen ist, kann man den Vergleich ohne eine Teilung des Materials nicht weiter ausdehnen. Dies tut die französische Statistik dar, indem in Frankreich der August bei den impulsiven Totschlägen und Totschlagversuchen (meurtres) sowie bei den nicht vorsätzlichen Totschlägen den ersten Platz, aber bei den überlegten Mordfällen und Mordversuchen (assassinats) nur den fünften Platz einnimmt[1]).

Wie Lombroso[2]) dies bei seinen Vergleichungen unberücksichtigt gelassen hat, hat er sich auch, was die Sittlichkeitsverbrechen betrifft, nicht darum gekümmert, dass die verschiedenen Arten in der Statistik der verschiedenen Länder unter höchst ungleichen Proportionen auftreten; aber die französische Statistik zeigt auch hier, dass dies bei der Frage vom Einfluss der Jahreszeiten in Betracht zu ziehen ist, da die relative Häufigkeit von Sittlichkeitsverbrechen gegen Kinder im Spätsommer grösser ist als die anderer sexueller Delikte. Auch die vor kurzem veröffentlichte Statistik über die monatliche Verteilung der Sittlichkeitsverbrechen in Holland[3]), welche die Verurteilungen der Jahre 1902—1906 umfasst, lässt keinen direkten Vergleich mit der älteren französischen zu, obgleich sie diese Gruppen von Verbrechen voneinander sondert; sie legt nämlich statt der Anzahl von Verbrechen die der Verurteilungen zugrunde und zählt zu den Verbrechen gegen Erwachsene auch eine bedeutende Anzahl von solchen, die von Weibern begangen sind, was dem Material einen wesentlich verschiedenen Charakter verleiht.

Dagegen lässt sich die französische Statistik, die fast ausschliesslich von Männern begangene Verbrechen umfasst und die strafbaren Handlungen zugrunde legt, mit der von mir ausgearbeiteten däni-

---

[1]) Chaussinand, Contrib. à l'étude de la stat. crim. de France. Lyon 1881, Tab., p. 47—48.

[2]) Pensiero e meteore, p. 139 und Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens. Deutsch von Kurella und Jentsch. Berlin 1902, p. 4—5.

[3]) Bijdragen tot de crimineele Aetiologie, No. 1. De sexueele Criminaliteit. sGravenhage 1909, Tab. 18.



schen Statistik vergleichen; diese beruht auf den Strafkarten männlicher Verbrecher, die mir durch das Entgegenkommen des statistischen Bureaus des dänischen Staates zur Verfügung gestellt waren. Die herangezogenen Verbrechen sind Uebertretungen der §§ 168 bis 170 (Notzucht), 173—174 (Unzucht gegen Mädchen unter 16 Jahren), 176 u. 185 (Verletzung der Schamhaftigkeit), wogegen die übrigen Sittlichkeitsverbrechen unberücksichtigt geblieben sind, da sie grösstenteils strafbare Verhältnisse betreffen, die sich längere Zeit hindurch fortsetzen. Die Anzahl derjenigen abgeurteilten Verbrechen, bei denen der Zeitpunkt von sämtlichen einschlägigen Handlungen aufgeklärt worden war, betrug in den Jahren 1899—1905 786 aus den Jahren 1899—1904; davon waren 472 gegen Erwachsene, 314 gegen Kinder begangen. Ihre monatliche Verteilung pro mille ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Sittlichkeitsverbrechen in Dänemark

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni
Gegen Erwachsene	91	67	50	73	117	140
Gegen Kinder . .	56	62	56	81	109	145
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Gegen Erwachsene	102	94	73	91	67	35
Gegen Kinder . .	122	116	91	66	52	44

Die Zunahme im Oktober in der Reihe der Erwachsenen beruht auf Notzuchtverbrechen, von denen in dieser Statistik 99 vollzogene und 15 versuchte gegen Erwachsene nebst 9 vollzogenen gegen Kinder vorkommen. Uebrigens weisen, wie man sieht, beide Reihen eine starke Zunahme auf von April bis Juni und darauf eine Abnahme, die bei den Verbrechen gegen Erwachsene am ausgeprägtesten ist.

Vergleichshalber wird die folgende Tabelle aus Frankreich angeführt, die von mir auf Grund der französischen Kriminalstatistik bis zum Jahre 1869 berechnet worden ist, nach welchem Jahre ihre diesbezüglichen Nachrichten aufhören. Die beiden Reihen der ersten Tabelle enthalten die monatliche pro mille Verteilung von 3204 bezw. 4439 Verbrechen, deren Zeitpunkt festgestellt war, oder 92 % bezw. 81 % der gesamten Anzahl, während die entsprechenden Ziffern der zweiten 4613 und 14054 oder 66 % und 52 % der gesamten Anzahl betragen.

Sittlichkeitsverbrechen gegen Erwachsene in Frankreich.
1827—46 und 1850—69

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
64	70	82	73	117	129	109	94	78	59	66	59
76	75	74	76	101	126	97	93	85	64	64	69



Sittlichkeitsverbrechen gegen Kinder in Frankreich.
1827—46 und 1850—69

Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
55	56	71	91	110	135	121	107	85	65	50	54
54	57	68	88	106	130	120	112	94	73	50	48

Die grösseren Schwankungen der relativen Häufigkeit in den Herbst- und Wintermonaten zeigen, namentlich was die Verbrechen gegen Erwachsene betrifft in den beiden Ländern, dass sich in diesen Jahreszeiten weniger konstante Faktoren geltend machen. Hingegen ist die Bewegungsrichtung der beiden Gruppen von Verbrechen in den Frühjahrs- und Sommermonaten in beiden Ländern überraschend gleichmässig, indem die Verbrechen gegen Erwachsene an beiden Orten im Mai eine enorme Zunahme aufweisen und im Juni kulminieren, während die Verbrechen gegen Kinder bereits im April weit über das Niveau des Herbstes und Winters emporgestiegen sind und sodann nach einer Kulmination im Juni langsamer abnehmen als erstere, deren relative Häufigkeit schon im Juli geringer ist als im Mai. Von einem Paralellismus mit der Länge des Tages kann also keine Rede sein, andererseits kann aber kein Zweifel bestehen, dass in den beiden Ländern die Ursachen der nachgewiesenen Uebereinstimmungen im wesentlichen dieselben sein müssen.

Was Dänemark betrifft, lässt die Ursache des abweichenden Verlaufs der Verbrechen im Spätsommer sich nachweisen durch eine gleichzeitige Teilung nach Art der Verbrechen und Verbrecher[1]) wie sie in der folgenden Tabelle dargestellt ist, die die prozentuelle vierteljährliche Verteilung von bezw. 315, 157, 221 und 93 Fällen enthält.

Sittlichkeitsverbrechen in Dänemark.

	Gegen Erwachsene		Gegen Kinder	
	Anfänger	Rezidivisten	Anfänger	Rezidivisten
Januar—März	22	20	16	19
April—Juni	34	31	30	42
Juli—Septbr.	27	26	36	26
Okt.—Dez.	17	23	18	13

Obgleich die Ziffern klein sind, zeigt die Verteilung doch deutlich genug, dass die grössere relative Häufigkeit von Verbrechen gegen Kinder im Spätsommer von den „Verbrecher-Anfängern" als der zahlreicheren Gruppe herrührt.

In Holland, wo die wegen Bettelei und Landstreicherei vorbestraften Individuen als Rezidivisten betrachtet werden, fallen (nach De sexueele Criminaliteit, Tab. 2) 80 % der Verurteilungen wegen derjenigen Sittlichkeitsverbrechen gegen Kinder, die von anderen

[1]) Unter „Verbrecher-Anfängern" versteht man in Dänemark Individuen, die zum erstenmal wegen eigentlichen Verbrechen mit schwereren Strafen als Geldstrafen bestraft werden.

Personen als den Vätern oder Vorgesetzten der Betreffenden begangen worden sind, auf „Verbrecher-Anfänger“, deren Anzahl also nach der dänischen Berechnungsart noch grösser sein würde, und die betreffenden Verbrechen verteilen sich in folgender Weise auf die einzelnen Jahresviertel: 1. Viertel 18 %, 2. Viertel 27 %, 3. Viertel 42 % und 4. Viertel 13 %. Es müssen sich also im Spätsommer Verhältnisse darbieten, die es erleichtern, Sittlichkeitsverbrechen gegen Kinder zu begehen, und da diese in Holland (nach Tab. 17) seltener als sonstige sexuelle Delikte im Zustande der Trunkenheit begangen werden, wird der Grund wohl darin liegen, dass die Kinder in dieser Jahreszeit mehr Freiheit haben und länger im Freien verkehren.

Der Alkoholismus hat überhaupt kaum eine so grosse Bedeutung für die Sittlichkeitsverbrechen, wie man ihm hat beimessen wollen. Von männlichen Sittlichkeitsverbrechern in Holland begingen unter Alkoholisten 61 % und unter sonstigen Individuen 13 % das Verbrechen im Zustande der Trunkenheit, aber die Alkoholisten betrugen nur 9 % der ganzen Anzahl. Von den in Dänemark[1]) vom 1./10. 1903 bis 30./9. 1904 verurteilten männlichen Sittlichkeitsverbrechern, von denen 27 % Alkoholisten waren, begingen unter Alkoholisten 85 %, unter den übrigen 16 % das Verbrechen im Zustande der Trunkenheit, was mit bezug auf den Einfluss des Alkohols kein grosses Uebergewicht über die Eigentumsverbrecher ergibt, da die entsprechenden Ziffern für diese, von denen 30 % Alkoholisten waren, 77 % und 15 % betrugen. Die entsprechenden Ziffern der Gewalttäter (bei 34 % Alkoholisten) waren dagegen 97 % und 61 % und die der Verbrecher gegen die Behörden (bei 47 % Alkoholisten) 95 % und 67 %, und es unterliegt somit keinem Zweifel, dass der akute Rausch für die Aetiologie dieser Verbrechen eine ausserordentlich grosse Rolle spielt, was bei den Sittlichkeitsverbrechen nicht der Fall sein kann, da die hohe prozentuelle Anzahl der Berauschten, was die Alkoholisten betrifft, weniger Bedeutung hat, da diese, wie man sieht, in der Regel berauscht sind, wenn sie ein Verbrechen begehen und zwar auch wenn dies ein Diebstahl ist!

Ich bin deshalb geneigt zu glauben, dass man in Deutschland[2]) dem Alkoholismus mehr Schuld gegeben hat, als ihm mit Recht zukommt, und dass die zunehmende relative Häufigkeit der wesentlich gegen Kinder gerichteten Sittlichkeitsverbrechen im Spätsommer darauf beruht, dass ihre Anzahl in der untersuchten Periode in starker

[1]) Bilag til Aedruelighedskommissionens Betaenkning, Kjöbenhavn 1907.
[2]) Siehe meinen angeführten Aufsatz p. 87—88 und die daselbst zitierten Schriften von Baer und Aschaffenburg.



Zunahme begriffen war, und dass demzufolge eine bedeutend grössere Anzahl der bestraften „Anfänger" waren.

Von den 786 abgeurteilten dänischen Verbrechen des von mir bearbeiteten Materials fällt 1 in § 38 des dänischen Strafgesetzes (Unzurechnungsfähigkeit) und 26 in § 39 (verminderte Zurechnungsfähigkeit), aber eine bedeutende Anzahl mag natürlicherweise immerhin defekten Individuen zuzuschreiben sein. Die dänische Kriminalstatistik deutet jedoch nicht darauf, dass eine bedeutende Anzahl der Sittlichkeitsverbrecher „geborene" Verbrecher sind, da diese die wenigsten Rückfälle aufweisen. Von den in den Jahren 1897—1901 verurteilten männlichen „Verbrecher-Anfängern" unter den Sittlichkeitsverbrechern begingen 4,4 % im Laufe der ersten 5 Jahre dasselbe Verbrechen, und 8,6 % begingen im Laufe derselben Zeit andere Verbrechen, während die entsprechenden Ziffern der Gewalttäter 11,1 % und 9,2 %, die der Eigentumsverbrecher 27,4 % und 3,6 % waren.

Dass die Sittlichkeitsverbrecher, sowohl Anfänger als Rezidivisten, in höherem Grade als andere Individuen unter dem Einfluss der Jahreszeit stehen, ist indessen sicher genug, was ein Vergleich mit der Konzeptionsstatistik zeigt. Da sich nun die enorme Zunahme zu Anfang des Sommers, die sowohl in Frankreich als in Dänemark in der Mittsommerszeit kulminiert, weder aus der günstigen Gelegenheit, welche jedenfalls der einen Klasse von Verbrechen durch die Sommerferien dargeboten wird, noch aus dem grössten infolge der Statistik über Gewalttaten[1]) mutmasslich in die Erntezeit fallenden Alkoholmissbrauch erklären lässt, noch dieser bei den sexuellen Delikten dieselbe Bedeutung hat, wie bei letzteren Verbrechen, so scheint mir die Kriminalstatistik sowie die Konzeptionsstatistik entschieden der Auffassung das Wort zu reden, dass die chemisch wirksamen Lichtstrahlen auf die Intensität des sexuellen Lebens einen bedeutenden Einfluss ausüben, und dass dieser Einfluss wie beim Selbstmord bei den veranlagtesten Individuen (den Rückfälligen) am ausgeprägtesten ist.

Eine endgültige Lösung dieser Fragen ist indessen erst möglich, wenn ein umfassenderes und gleichmässigeres kriminalstatistisches Material beschafft worden ist, als gegenwärtig vorliegt; jedoch hoffe ich, dass es mir gelungen ist, darzutun, dass man dem Kausalitätsproblem der psycho-physiologischen Erscheinungen an der Hand einer konsequent durchgeführten komparativen Methode eben so nahe kommen kann, wie bei den übrigen physiologischen Erscheinungen.

[1]) Siehe z. B. Aschaffenburg, Das Verbrechen und seine Bekämpfung 2. Aufl., Heidelberg 1906. Tab. II p. 14.



Hingegen beruhen die früher angestellten Versuche, einen Zusammenhang zwischen meteorologischen und psychischen Verhältnissen nachzuweisen, durchgehends auf Analogieschlüssen. Eine Anwendung von mathematischen Formeln verleiht solchen Untersuchungen den Anschein der Exaktheit, der sie freilich nicht ihres Zirkelschlussgepräges entledigt, sondern nur irreleitet, da eine Formel erst angewendet werden kann, wenn man die Bedingungen der Erscheinungen sowohl qualitativ als quantitativ übersehen kann. Dies gilt z. B. von den von Hill[1]) aufgestellten Formeln, und die in der jüngsten Zeit bei verwandten Untersuchungen vielfach verwendeten Korrelationsberechnungen[2]) bauen auf einen ebenso schwankenden Grund. Die Unmöglichkeit, in dieser Weise einen Zusammenhang nachweisen zu können, tritt deutlich hervor in der relativen monatlichen Häufigkeit der Selbstmordfälle im Vergleich mit dem mittleren Luftdruck; hier würde eine Korrelationsberechnung für einen Staat auf dem Kontinente eine sehr schöne Korrelation ergeben; aber eine komparative Untersuchung zeigt, dass dieser Korrelation jede tatsächliche Grundlage fehlt.

Berechnungen des mittleren Fehlers mögen zu einem praktischen Massstab der Variabilität taugen, aber es lässt sich auch nicht durch sie ein Kausalitätszusammenhang nachweisen, da dies voraussetzt, dass das Leben, wie ein Würfelspiel, sich nach einem festen Plan abspielt, dem gegenüber die Eigenschaften des einzelnen Individuums irrelevant sind. Diese Voraussetzung, welche der Auffassung Quetelets ihr Gepräge verlieh, ist unhaltbar, da der Wertunterschied der einzelnen Würfel, wenn das Spiel echt ist, nur ein symbolischer ist und somit nicht ihre physikalischen Reaktionen beeinflusst, während die physiologischen und in noch höherem Grade die psycho-physiologischen Reaktionen durch die verschiedenartige Struktur der Organismen bestimmt wird, und wie gross das zur Dartuung ihrer Gesetzmässigkeit notwendige Material sein muss, lässt sich deshalb durch keine allgemeingültige Formel entscheiden, sondern muss von der durch Beobachtungen gefundenen Variabilität abhängen. Der Weg der komparativen Methode ist allerdings länger und beschwerlicher, als die Aufstellung von Formeln auf Grund von Zahlen, deren Bedeutung man nicht kennt, aber selbst wo diese Methode zu keinen definitiven Resultaten führt, erweitert sie doch unsere Kenntnisse der

[1]) The Effects of the Weather upon Death Rate and Crime in India. Nature 1884.

[2]) Eine treffende und scharfe Kritik dieser Methode findet sich im Journ. of the Royal Statist. Soc., July 1910, in einer Rezension von Miss Eldertons und Pearsons Untersuchung über den Einfluss des Alkoholismus der Eltern auf die Nachkommenschaft.

tatsächlichen Verhältnisse, was die erste Bedingung für die Ablösung persönlicher Gesichtspunkte durch unpersönliche Wahrheiten ist.

Nach der Veröffentlichung meiner früheren Arbeit habe ich zwei amerikanische Arbeiten kennen gelernt, die ein ähnliches Thema behandeln, und die besonders das hoffnungslose und irreleitende am Vergleich zwischen meteorologischen und psychischen Verhältnissen auf ungenügender Grundlage und mit missweisenden Methoden veranschaulichen.

Dexter[1]), der sich als Pädagog namentlich für die Verhältnisse der Kinder interessiert, seine Untersuchungen aber auch auf Verbrechen, Geisteskrankheit, Gesundheitsverhältnisse, Selbstmord, Trunksucht und Aufmerksamkeit ausgedehnt hat, benutzt ausschliesslich New-Yorker Statistik und bei einigen Untersuchungen zugleich die von Denver in Colorado. Er hat es also nicht versucht, den Einfluss der sozialen Faktoren zu eliminieren, und es hilft in der Beziehung nicht, wenn er sagt[2]): „There is, in fact, but one condition in the environment which changes simultaneously for all the individuals considered, and that is the weather", da dies teils nicht richtig ist, und sodann bei statistischen Durchschnitten eine Beeinflussung eines Teils des Materials genügt, um das Resultat zu charakterisieren, weshalb man sich ein gleichmässiges Material verschaffen muss, wenn man Fehlschlüsse vermeiden will, was ich im vorhergehenden zu wiederholten Malen die Gelegenheit hatte darzutun.

Durch einen Vergleich der betreffenden Erscheinungen mit den einzelnen meteorologischen Faktoren desselben Tages erzielt Dexter keine Elimination des Einflusses der Jahreszeiten und also auch keine der sozialen Faktoren; diese Methode leidet ausserdem an dem Mangel, dass sie voraussetzt, dass es auf die atmosphärischen Verhältnisse desselben Tages ankommt, während bei den chemisch wirksamen Lichtstrahlen eben von einer bedeutenden physiologischen Nachwirkung die Rede ist. Dexter ist selbst darauf aufmerksam, dass er, indem er jeden meteorologischen Faktor für sich behandelt, voraussetzt, dass zwischen ihnen kein Zusammenhang besteht, und er glaubt so verfahren zu dürfen[3]), übersieht aber dabei, dass die Sonne in einem Kontinentalklima zu gleicher Zeit höhere Temperatur und niedrigeren Luftdruck bewirkt, was für New York aus Dexters eigenen Monatskurven[4]) hervorgeht, und so erhält er für Erscheinungen, die wie der Selbstmord in den Frühjahrsmonaten zunehmen,

[1]) Weather Influences, New York 1904.
[2]) loc. cit. p. 59.
[3]) loc. cit. p. 230.
[4]) loc. cit. p. 88, Fig. 1.



einen Zusammenhang mit jedem einzelnen dieser Faktoren, während eine komparative Untersuchung zeigt, dass keiner von ihnen eine direkte Bedeutung hat, wie die chemische Wirkung der Sonnenstrahlen, die er nicht nennt, wohingegen er der optischen auf Grund der unrichtigen Voraussetzung, dass der Selbstmord in der Regel das Ergebnis langwieriger Erwägungen ist[1]), für den Selbstmord eine übertriebene Bedeutung beimisst.

Dexters Arbeit enthält jedoch auch positive Aufschlüsse von Interesse, wie unter den Monatskurven eine Zusammenstellung[2]) der relativen monatlichen Häufigkeit der Verhaftungen betrunkener Individuen und der Gewalttaten. Danach finden in New York erstere in den Sommermonaten seltener, letztere dagegen häufiger statt, was dem von mir für Buenos Aires[3]) nachgewiesenen Verhältniss entspricht. Wenn auch die Trunksucht in den beiden Städten im Sommer geringer ist, so scheinen dafür die psychischen Wirkungen des Alkohols in dieser Jahreszeit bösartiger zu sein; die entgegengesetzte Annahme, dass der nämliche Alkoholkonsum in einem sonnenreichen Klima seltener zur Trunkenheit führen sollte, scheint mir unwahrscheinlich, da die Statistik über Verhaftung wegen Trunkenheit in Buenos Aires nach Nationalitäten in den Jahren 1897—1906[4]) nach Massgabe der Volkszählung von 1904[5]) zeigt, dass genannte Verhaftungen gerade im nordeuropäischen Bevölkerungselement unverhältnismässig häufig sind. So waren von 160566 verhafteten Männern 5,5 % Engländer und 2,2 % Deutsche, während für beide Nationalitäten die Anzahl unter Männern von über 15 Jahren 0,8 % betrug, und von 11683 verhafteten Weibern waren 11,6 % Engländerinnen, während diese unter den über 15 Jahre alten Weibern nur 1,4 % ausmachten.

Als den wesentlichsten meteorologischen Faktor bezeichnet Dexter zu wiederholten Malen das elektrische Potential der Luft, weil dies wie die Häufigkeit mehrerer der untersuchten Erscheinungen bei klarer und trockener Luft am grössten ist, da er aber den Einfluss der Jahreszeiten nicht eliminiert hat, kann man dieser Analogie keine Bedeutung beilegen, und über die Verteilung der Luftelektrizität auf die verschiedenen Jahreszeiten hat man nur unvollständigen Aufschluss, während es, was ihre physiologische Bedeutung betrifft, überhaupt an positivem Anhalt fehlt.

Die von Arrhenius[6]) aufgestellte Hypothese vom Einfluss des

[1]) loc. cit. p. 217—218.
[2]) loc. cit. p. 220, Fig. 44.
[3]) Siehe meinen angeführten Aufsatz p. 92 u. 185, Tab. (Sonderdruck p. 119).
[4]) Annuaire stat., 1906, Buénos Ayres 1907, p. 263—264.
[5]) Recensement général, Buénos Ayres 1906.
[6]) Die Einwirkung kosmischer Einflüsse auf physiolog. Verhältnisse, Skand. Arch. f. Physiologie, 8. Bd., Leipzig 1898.



Mondes auf die Luftelektrizität und deren Bedeutung für das Eintreten der Menstruation lässt sich nicht aus dem von ihm benutzten statistischen Material begründen, da die Angaben über die Dauer der Menstruationsperiode an systematischen Fehlern leiden, weil sie in der Regel einen Zwischenraum von genau 4 Wochen angeben [1]).

Während der Einfluss des Mondes auf die Luftelektrizität zweifelhaft ist, lässt sich sein Einfluss auf den Luftdruck am Aequator nachweisen, verschwindet im übrigen aber vollständig bei den täglichen Schwankungen des Luftdrucks, so dass es schon aus dem Grunde unwahrscheinlich ist, dass letzterer Einfluss maniakalische und epileptische Anfälle bewirken sollte, wie es von Lombroso [2]) behauptet worden ist. Die von ihm selbst mitgeteilte Tabelle [3]) deutet auch auf keinen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit dieser Anfälle und den Mondphasen, da sich die Abweichungen der einzelnen Tage vom Durchschnitt nicht anders verteilen, als man bei der Anwendung der Methode der kleinsten Quadrate zu erwarten hatte, falls sie zufällig wären, und im folgenden Jahre ist die Verteilung auch nicht dieselbe.

Während Dexters Untersuchungen sich auf ein vereinzeltes Gebiet beschränken, behandelt der andere amerikanische Forscher Woodruff [4]) die Verhältnisse auf der ganzen Erde von der prähistorischen Zeit bis in die Gegenwart und gar eine gute Strecke in die Zukunft hinein. Er ist meines Wissens der erste, der die chemisch wirksamen Lichtstrahlen als Erklärung der jährlichen periodischen Erscheinungen wie Geisteskrankheit und Selbstmord angewendet hat, indem er Dexters Statistik als beweisend akzeptiert und Dexters Resultate in dieser Weise erklärt. Im Gegensatz zu Dexter ist ihm die Bedeutung der neuropathischen Konstitutionen für den Selbstmord klar [5]), und seine Referate aus der amerikanischen klinischen Literatur enthalten interessante Aufschlüsse über die psychischen Wirkungen der Lichtbehandlung z. B. auf hysterische Kranke [6]). Das meiste von seinem Buche wird jedoch von evolutionistischen Spekulationen über Ursprung und Untergang der blonden Rassen in Anspruch genommen, indem er meint, dass diese von den Hellenen

---

[1]) loc. cit. p. 404.

[2]) Pensiero e meteore, p. 86. — (Ich benutze die Gelegenheit, die in meiner älteren Abhandlung (p. 183, Sonderdruck p. 117) mitgeteilte Tabelle über die Unterbringungen von Geisteskranken in Italien zu berichtigen, die, nach Pensiero e meteore p. 30 und Tav. I berechnet, folgende vierteljährliche prozentuelle Verteilung von 23 402 Unterbringungen ergibt: 1. Viertel 20,5, 2. Viertel 32,5, 3. Viertel 27,5, 4. Viertel 19,5.)

[3]) loc. cit. p. 83.

[4]) The Effects of tropical Light on White Men, New York and London 1905.

[5]) loc. cit. p. 221.

[6]) loc. cit. p. 119.

des Altertums bis zu den Australiern[1]) der Gegenwart, da sie ihre ursprüngliche Zone verlassen haben, wegen des Einflusses der chemisch wirksamen Lichtstrahlen der Degeneration und sodann dem Aussterben anheimgefallen sind. Was die Ursache des Rückgangs der griechisch-römischen Kultur betrifft, sind wir zwar auf Mutmassungen angewiesen, aber folgender Ausspruch von Ovidius ist dennoch bezeichnend: „Raraque in hoc aevo est quae velit esse parens“[2]), und was Australien betrifft, so berichtet eine königliche Kommission 1904, dass die Hauptursache des starken Rückgangs der Fruchtbarkeit seit 1889 in präventiven Massregeln und provoziertem Abortus zu suchen ist, die wie in mehreren ostamerikanischen Staaten die Fruchtbarkeit noch weiter hinabgebracht haben als in Frankreich[3]). Hingegen zeigt die früher erwähnte Volkszählung von Buenos Aires[4]), dass die Fruchtbarkeit der europäischen Weiber dort eine bedeutende ist, was dort auch von den französischen gilt.

Die Rolle, die Woodruff den chemisch wirksamen Lichtstrahlen in der Weltgeschichte überträgt, ist somit gar zu phantastisch; dagegen hat er sicherlich Recht darin, dass die am besten pigmentierten Rassen sich in ihrer Heimat als die widerstandsfähigsten behaupten werden, und es liegt durchaus kein Grund vor, zu glauben, dass die von Schwalbe[5]) gezeichnete Perspektive, d. h. eine Vertilgung von allem, was zwischen den Pavianen und den weissen Rassen liegt, sich verwirklichen sollte. Von den Philippinen, wo Woodruff als Militärarzt diente, hat er eine Statistik über den Gesundheitszustand[6]) in 3 Regimentern gesammelt, die jedoch nur auf einem Ermessen des Kompagniekommandeurs beruht, aber darauf deutet, dass die Brünetten den Aufenthalt am besten ertragen, indem von ihnen 65 % sowohl im einen Regiment nach dreijährigem Aufenthalt als in den beiden anderen Regimentern nach zweijährigem Aufenthalt ihre gute Gesundheit bewahrt hatten, während dies nur von 54 % bezw. 58 % der Blonden galt. Doch sind die entsprechenden Ziffern des gemischten Typus etwas abweichend, nämlich 64 % bezw. 55 %, aber es ist wahrscheinlich, dass die Abgrenzung den beiden anderen Typen gegenüber in beiden Fällen nicht die gleiche war. Die zweite von Woodruff[7]) mitgeteilte Statistik von den Philippinen ist recht sonderbar, da nach ihr nur

[1]) loc. cit. p. 278.
[2]) Brentano, The Doctrine of Malthus, The Economic Journ. Vol. 20, Sept. 1910, p. 386.
[3]) loc. cit. p. 383.
[4]) Recensement général, Buénos Ayres 1906. Graphische Darstellung p. LXXXI.
[5]) Zeitschr. f. Morphologie und Anthropologie. Stuttgart 1910, p. 456.
[6]) Woodruff, loc. cit. p. 213—215.
[7]) loc. cit. p. 193.



49 % der Enthaltsamkeitsmänner, dagegen 64 % der mässigen und 66 % der unmässigen Alkoholkonsumenten ihre Gesundheit bewahrten. Da es nicht undenkbar ist, dass die Enthaltsamkeitsmänner blond waren, und da auch nichts über die Dauer des Aufenthalts noch über Konstitution der betreffenden Individuen bei ihrer Ankunft nebst ihrer sonstigen Lebensweise, z. B. Exzessen in Venere, vorliegt, so kann dies als kein Beweis davon gelten, dass der Alkoholgenuss in den Tropen nützlich sein sollte, was mit Aeusserungen anderer Verfasser in starkem Widerspruch steht. Woodruff meint, dass die chemisch wirksamen Strahlen den Organismus durch einen forcierten Stoffwechsel zerrütten, und geht davon aus, dass das Licht das Sauerstoffaufnahmevermögen des Bluts steigert[1]); aber es fällt schwer zu verstehen, weshalb ein intensiverer Stoffwechsel eine Degeneration bewirken sollte, und es ist positiv dargetan, dass letztere Annahme unrichtig ist, indem Hasselbalch[2]) nachgewiesen hat, dass, wenn Blutfarbstoff dem Licht ausgesetzt wird, eine Sauerstoffabspaltung stattfindet, die in ganz überwältigendem Grade mit denjenigen ultravioletten Strahlen in Verbindung steht, welche von Glas absorbiert werden, aber durch Zusatz von Sensibilisatoren, auch was die weniger brechbaren Strahlen betrifft, beschleunigt wird.

Während der Einfluss der chemisch wirksamen Lichtstrahlen auf die Gefässnerven mit Sicherheit nachgewiesen worden ist, und es ferner wahrscheinlich ist, dass sie auf reflektorischem Wege auf den respiratorischen Stoffwechsel wirken, geben die bisher angestellten Versuche und Beobachtungen keinen Grund anzunehmen, dass sie die Zusammensetzung des Blutes durch eine Vermehrung des Blutfarbstoffes beeinflussen sollten. Durch Versuche an Tieren ist nachgewiesen worden, dass die gesamte Hämoglobinmenge pro Kilogramm bei einem Aufenthalt im Hochgebirge allmählich zunimmt, aber andere Versuche haben dargetan, dass dies nicht dem Licht zu verdanken ist, sondern dem niedrigeren Sauerstoffdruck, der eine Neubildung von Blutzellen im Knochenmark bewirkt[3]). Die Bestimmung der Hämoglobinmenge an Blutproben, auf die man beim Menschen angewiesen ist, enthält die wesentliche Fehlerquelle, dass der Kontraktionszustand der Hautgefässe die Beschaffenheit der Blutprobe beeinflusst, indem eine Verengerung der Gefässe weniger Blutzellen zulässt[4]), und es scheint mir wahrscheinlich, dass dies die Ursache

[1]) loc. cit. p, 95.
[2]) Det kgl. danske Videnskabernes Selskabs Forhandlinger, 1909. No. 2.
[3]) Zuntz, etc, loc. cit. Kap. VI.
[4]) loc. cit. p. 179. Siehe auch Gayda, Influence de la lumière sur l'hyperglobulie de la haute montagne. Arch. it. de biol., t. 54, fasc. II, 1911.



jenes in der Hämoglobinmenge zu verschiedenen Jahreszeiten vorgefundenen Unterschiedes ist.

So fand Finsen[1]) bei der Untersuchung von Blutproben von 20 männlichen Individuen Verschiedenheiten in der Hämoglobinmenge zu verschiedenen Jahreszeiten, die seiner Annahme nach auf der Einwirkung des Lichts beruhen mussten, indem er ein Maximum im Spätsommer und ein Minimum im Spätwinter nachweisen zu können meinte, und er setzte dies in Verbindung mit den Ergebnissen von Smiths Respirationsversuchen, die nach Smiths Ansicht ein Minimum in ersterer und ein Maximum in letzterer Jahreszeit ergaben. Smiths Versuche leiden aber, wie von Lindhard[2]) nachgewiesen ist, an sehr wesentlichen Mängeln, und sie wurden durch Lindhards umfassende Respirationsversuche in Nordostgrönland nicht bestätigt, und wenn man von Finsens Material die Fälle auswählt, wo die Bestimmungen dieselben Individuen betreffen, gewinnt man ein anderes Bild der Hämoglobinmenge zu den verschiedenen Jahreszeiten, indem diese nach Gowers' Skala 1893 bei 7 Individuen durchschnittlich 115 % im Juni und 113 % im September betrug, während sie 1894 bei 9 Individuen durchschnittlich 116 % im Mai und 115 % im Juli ausmachte, was, da ungefähr gleich viel positive und negative Abweichungen vorkommen und die Fehlergrenze der Bestimmung mehrere Prozent ausmacht, bedeuten muss, dass die Hämoglobinmenge in den genannten Monaten ungefähr die gleiche ist. Bei denselben 9 Individuen war der Durchschnitt von 7 Bestimmungen im Februar und 2 Bestimmungen im März 1894 113 % bei einer Mehrzahl von negativen Abweichungen, also doch durchschnittlich nicht viel niedriger als im Sommer, wogegen der Durchschnitt von 1 Bestimmung im Februar und 8 Bestimmungen im März 1893 bei lauter negativen Abweichungen 96 % betrug, was einen Unterschied zwischen den beiden Wintern von 17 % ergibt. Für alle Individuen ergab der Winter 1893 niedrigere Ziffern als der Winter 1894, und Finsen bemerkt auch selbst, dass ersterer Winter ungemein kalt und streng war, während letzterer ganz besonders warm und mild war.

Nach freundlicher Mitteilung von Herrn Dozent Lindhard betrug seine eigene Hämoglobinmenge in Nordostgrönland, an Tallquists Skala, die jedoch etwas unzuverlässig ist, gemessen (mit Intervallen von 10 %) im September 1906 wie im Juli 1907 und im April und Mai 1908 ca. 100 %, während sie im Februar 1907 und im Februar 1908 ca. 90 % ausmachte; unter den 15 übrigen Teilnehmern an der

[1]) Hospitalstidende, 4 R., 2. Bd., Kjöbenhavn, 1894.
[2]) loc. cit. p. 164—167.



Expedition, von denen 3 Grönländer waren, ergab die Bestimmung der Hämoglobinmenge im Februar 1907 bei 14 eine Abnahme seit September 1906, die bei zwei von den Grönländern besonders ausgeprägt war. Vergleichen wir diese Bestimmungen mit den Kopenhagener Bestimmungen, so liegt die Annahme nahe, dass der Kontraktionszustand der peripherischen Gefässe während der Winterkälte eine nur anscheinend geringere Hämoglobinmenge bewirkt hat, da sich diese im kalten grönländischen Frühjahr, wo die Blutgefässe, wie früher erwähnt, unter dem Einfluss des Lichts eine paralytische Erweiterung durchmachen, bereits auf dem Niveau des Sommers befindet. Diese Annahme stimmt überaus gut überein mit den von Smit[1]) in Hammerfest an 24 Personen angestellten Blutuntersuchungen, die an jedem Individuum im Laufe eines Jahres 6mal unternommen wurden und ungefähr gleichmässige Werte der Hämoglobinmenge ergaben, indem das Maximum im Januar das Minimum im Juni um ca. 2 % übertraf. Da diese auf 70° 40′ n. Br. gelegene Stadt, die nördlichste der Erde, einen ähnlichen dunkeln Winter hat wie Nordgrönland, kann die Dunkelheit offenbar nicht die Ursache der Abnahme der Hämoglobinmenge in Nordgrönland im Winter sein, wogegen der verhältnismässig milde Winter dieser Stadt, der auf der Nähe des Golfstroms beruht, das verschiedenartige Ergebnis der Hämoglobinbestimmungen in befriedigender Weise erklärt.

Das wahrscheinlichste Resultat ist deshalb, dass die tatsächliche Hämoglobinmenge in keinem wesentlichen Grade durch die Jahreszeiten beeinflusst wird, und schon aus diesem Grunde fehlt es der von Lehmann und Pedersen[2]) aufgestellten Hypothese von der direkten Abhängigkeit der Muskelkraft von der Hämoglobinmenge und ihrer indirekten Abhängigkeit von der Lichtstärke an der notwendigen faktischen Grundlage. Aber die Versuche dieser Verfasser zeigen zugleich, wie verschiedene andere psycho-physische Experimente, wie leicht die Nichtberücksichtigung der hier in so reichem Masse vorhandenen Fehlerquellen irreleiten kann. Die 10 von den Versuchsindividuen waren Schüler einer städtischen Knabenschule, bei denen somit viele andere Faktoren als die meteorologischen eine gleichzeitige Veränderung der Muskelkraft bewirken können. Von den 3 erwachsenen Versuchsindividuen, den beiden Verfassern selbst und einem 18jährigen Weibe, lebte keines unter physiologischen Versuchsbedingungen, und hinzu kommt ausserdem, dass der eine von ihnen während der Versuche einen typhoiden Fieberanfall mit langwieriger

[1]) Referat siehe Nord. med. Arkiv, Bd. 42, Afd. II, Stockholm 1909.

[2]) Vejret og vort Arbejde, Det kgl. danske Videnskabernes Selskabs Skrifter, 7 R., 4. Bd., No. 2, 1907.



Rekonvaleszenz hatte[1]), während das weibliche Versuchsindividuum sich während eines Teils der Versuchszeit auf die Abiturientenprüfung vorbereitete[2]).

Uebereinstimmende Untersuchungen amerikanischer und russischer Aerzte haben dargetan, dass während der Menstruation in einer Reihe von physiologischen Funktionen, darunter auch in der Muskelkraft, starke Veränderungen stattfinden; so ist die Muskelkraft am grössten im prämenstrualen Stadium[3]). U. Mosso[4]) hat in sehr anschaulicher Weise gezeigt, wie eine unfreiwillige Gemütsbewegung die Muskelarbeit derart beeinflussen kann, dass diese auf das 2—3fache der normalen Energieentwicklung steigen kann. Es ist daher einleuchtend, dass man nicht wie Lehmann und Pedersen alle sonstigen Faktoren ausser acht lassen und die Schwankungen der Muskelkraft ohne weiteres auf gleichzeitige Veränderungen der meteorologischen Verhältnisse, wie Luftdruck, Temperatur oder Lichtstärke, beziehen kann, da dies reine Analogieschlüsse sind; was die Lichtstärke betrifft, kann man auch nicht davon ausgehen, dass ihre Wirkung auf photographisches Papier im Laufe des Tages massgebend sei für ihre physiologische Bedeutung, da der menschliche Organismus nicht wie die Silbersalze einer langwährenden schwachen Beleuchtung gegenüber in derselben Weise reagiert wie einer kurzwährenden starken Beleuchtung gegenüber.

Die Verfasser haben gemeint, bei der Untersuchung des Verhältnisses zwischen der Arbeitskraft eines Menschen und der Lichtstärke nur die chemische Lichtwirkung berücksichtigen zu müssen[5]), aber die optische Wirkung des Lichts ist doch ein Faktor, den man bei uns zu berücksichtigen hat, und zwar namentlich in der dunklen Jahreszeit, wo die chemische Lichtintensität nur gering ist, während der Einfluss des Sonnenscheins auf das Gemüt eben der Kontrastwirkung wegen bedeutend sein kann. Auch wenn die Versuche keine sonstigen Fehlerquellen hätten, würden sie aus den angeführten Gründen nicht imstande sein, die gestellte Frage zu lösen, aber Tab. 13 der angeführten Arbeit zeigt zudem, dass bei gleichem Barometerstand die Muskelkraft in einem fort die ganze Versuchszeit hindurch sowohl in der Knabenklasse als bei den drei einzelnen Versuchsindividuen zugenommen hat, was mit anderen

[1]) loc. cit. p. 156.

[2]) loc. cit. p. 131.

[3]) Engelmann, The American Girl of to-day, The Amer. Journ. of Obstetrics, Vol. 42. New York 1900, p. 770. Dieser Aufsatz enthält sehr belehrende graphische Darstellungen.

[4]) Influence des émotions sur la force des muscles. Arch. it de biol., t. 50, fasc. II, 1908.

[5]) Lehmann og Pedersen, loc. cit. p. 134.

Worten sagt, dass der Widerstand im Dynamometer immer geringer geworden ist, und diese Fehlerquelle ist eine so wesentliche, dass sie eine eingehendere Prüfung der aufgestellten Resultate sowohl unmöglich als auch überflüssig macht.

Es ist gegenwärtig eine recht verbreitete Ansicht, dass auf Versuchen beruhende Untersuchungen exakter sind als andere Untersuchungen, aber erstens ist es nur innerhalb recht enger Grenzen möglich, tatsächlich exakte Versuche anzustellen, und sodann verleiht nicht etwa die technische Methode, sondern die Anwendung eines streng logischen Gedankengangs statt vorausgefasster Meinungen einer Wissenschaft das exakte Gepräge. Die Entwicklung der Astronomie in früheren Zeiten zeigt, dass es eine Wissenschaft auch ohne Versuche zu Resultaten bringen kann, die jedermann akzeptieren muss, aber wie die experimentelle Physik und Chemie die Erforschung der kosmischen Erscheinungen ermöglicht haben, die sich einer direkten Beobachtung entziehen, so ist die Experimentalphysiologie imstande, das Gebiet der Psychologie über das durch klinische und statistische Untersuchungen Nachweisbare hinaus zu erweitern.

Soll die Psychophysiologie künftig für die Lösung der praktischen Probleme des Lebens die theoretische Grundlage abgeben, so ist es notwendig, dass allgemein anerkannt wird, dass eine solche theoretische Grundlage nur durch eine gemeinsame Arbeit der genannten Methoden geschaffen werden kann, und ich hoffe, dass meine Arbeit beigetragen hat, zu zeigen, dass die Resultate, die sich auf diesem Wege gewinnen lassen, wenn sie augenblicklich auch bescheiden sind, doch einen brauchbaren Ausgangspunkt für fortgesetzte Untersuchungen bilden.

Sitzungsberichte.

Psychologische Gesellschaft zu München.

10. November 1910.

Vortrag von Prof. Dr. Max **Offner**: „Der Wahrheitsbegriff des Pragmatismus."

Der Pragmatismus stammt aus Amerika. Sein Ausgangspunkt ist ein Aufsatz, den Charles Pierce im Jahre 1878 veröffentlichte und in dem auch der Name „Pragmatismus" zum ersten Male vorkam. Besonders William James hat ihn dann weiter geführt und war bis vor kurzem noch sein Hauptvertreter. Heute haben diese Gedanken aber auch in Deutschland, Italien und hauptsächlich in England Wurzel gefasst.



Der Pragmatismus will zunächst kein System, sondern nur eine Methode sein. Der Streit zwischen Monismus und Pluralismus scheint ihm müssig; er will ihn und jeden anderen philosophischen Streit schlichten durch den einfachen Grundsatz, dass von zwei Ideen immer die vorzuziehen sei, die den grösseren praktischen Nutzen für uns habe. Dieser Grundsatz erscheint einleuchtend, aber über die Wahrheit der Idee ist damit noch nichts ausgesagt.

Was ist Wahrheit? Ein Bericht ist wahr, wenn er der Wirklichkeit entspricht. Wahrheit ist vorhanden, wenn das Vorstellungsbild, das ich von der Wahrnehmung her in mir trage, oder das der Bericht in mir hervorgerufen hat, der Wirklichkeit entspricht oder wenigstens ihr in den Teilen, auf die es ankommt, ähnlich ist. Dazu müssen Vorstellungsbild und Wirklichkeit in einem Verhältnisse stehen, das es ermöglicht, beide zur Deckung zu bringen. So lehrt der naive Realismus. Der kritische Realismus hat zunächst denselben Wahrheitsbegriff. Aber für ihn sind die Wahrnehmungsinhalte nur Symbole für reale Gegenstände. Und darum ist für ihn Wahrheit dann vorhanden, wenn die zwischen den Symbolen angenommenen Relationen auch zwischen den realen Gegenständen bestehen. Ein Nachweis durch Vergleich ist hier nicht mehr möglich, sondern nur ein Nachweis durch das Eintreffen der gehegten Erwartungen.

Wie steht es nun mit dem Unterschiede von Wahrheit und Bewährung der Wahrheit? Die am meisten überzeugende Art der Bewährung einer Wahrheit sind die Folgen am eigenen Leibe. Wahre Urteile haben oft gute Folgen oder gute Wirkungen. Wenn dagegen z. B. ein Feldherr über das feindliche Heer falsch unterrichtet ist, dann hat das natürlich schädliche Folgen. Andere wahre oder falsche Urteile scheinen zwar gleichgültig zu sein; aber meistens werden auch sie für irgend etwas dienlich sein. Mindestens wird jede Wahrheit für die Erwerbung neuer Wahrheiten, die schliesslich doch Nutzen zu stiften vermögen, dienen können. Man nennt das die biologische Bedeutung eines wahren Urteils.

Von dieser auch von den Gegnern des Pragmatismus anerkannten Tatsache geht dieser aus und macht sie zum einzigen Merkmale der Wahrheit. Ein Gedanke ist so weit wahr, als er unser Handeln erleichtert. Theorien wollen nur Werkzeuge sein zu neuen zweckdienlichen Erkenntnissen und sind wahr, wenn und soweit sie diesen Zweck erfüllen. Wahrheit ist also eine Art des Guten, sie ist ein Wert. Ihre Bedeutung liegt einzig in ihrer Anwendung. Ein Satz, der nur später einmal Unterlage meines Handelns werden kann, ist nur potentiell wahr. Wahr ist also gleich nützlich. Wie wir freilich zu einer Scheidung beider Begriffe gekommen sind, erscheint nach dieser Lehre unbegreiflich.

Ein Vorzug der wahren Urteile wird es immer sein, dass ich mich auf sie verlassen, mich danach richten kann. Wenn also der Pragmatismus in der Nützlichkeit den Wert der Wahrheit findet, dann kann ihm kein Vorwurf daraus gemacht werden. Folgen können wir ihm aber nicht, wenn er in der Nützlichkeit das Kriterium der Wahrheit sieht. Das Kriterium der Wahrheit wird immer Evidenz und empirische Allgemeingültigkeit bleiben. Das Wesen



der Wahrheit aber liegt in der irgendwie verstandenen Uebereinstimmung zwischen Bewusstseinsinhalt und Wirklichkeit. Dass aber der Pragmatismus wieder einmal den biologischen Wert der Wahrheit betont hat, dass er uns wieder einmal gezeigt hat, dass wir nur denken, um zu leben und nicht leben, um zu denken, ist sehr verdienstlich. Den Primat des Willens hat uns der Pragmatismus wieder einmal vor Augen gehalten und er ist damit ein Protest gegen die so weit verbreitete Ansicht: dass das Wissen das höchste Gut sei. Dem Wissen gegenüber wird man immer noch die Frage nach dem „Wozu?" zu stellen haben.

17. November 1910.

Vortrag des Rechtsanwalts Dr. jur. **Ottmar Rutz**: „Körperhaltung und Stimme als Ausdruck des Seelischen".

Zwischen der Haltung des Körpers und der menschlichen Stimme besteht ein gewisser Zusammenhang in der Art, dass sich mit der Veränderung der Stellung gewisser Rumpfmuskeln auch der Klang der Stimme verändert. Daneben besteht ein anderer Zusammenhang. Bei jedem Menschen ist die gewohnheitsmässig dauernde Haltung seiner Rumpfmuskeln der Ausdruck für die Art seines Gemütslebens, d. h. gewisse Grundstimmungen (nicht Charaktereigenschaften, sondern Arten des reinen Fühlens) stehen in Zusammenhang mit ganz bestimmten Rumpfmuskeleinstellungen, mit Typen der Körperhaltung.

Diese von Joseph Rutz (dem Vater des Vortragenden) zuerst aufgestellte Lehre hat gewisse praktische Konsequenzen, die zugleich eine Be stätigung der Lehre sind. Jeder Dichter, überhaupt jeder Künstler hat, als er seine Werke schuf, die Körperhaltung eingenommen, die der Art seines Gemütslebens entspricht. Da zeigt sich, dass diese Werke eine adäquate Wiedergabe tatsächlich erst dann erfahren, wenn der reproduzierende Künstler beim Vortrag eines Werkes dieselbe Körperhaltung einnimmt, die der schaffende Künstler beim Schaffen dieses Werkes eingenommen hat. Denn jeder Mensch ist imstande die Stellung seiner Rumpfmuskeln entsprechend zu ändern. Hierzu kommt nun ein weiterer praktischer Vorteil. Der Künstler wird, wenn er das beachtet, seine Aufgabe viel leichter erledigen; er wird auch Werke, die ihm nicht „liegen" ebenso leicht reproduzieren können, wie solche, die ihm „liegen", denn dieses „nicht liegen" hat seinen Grund nur darin, dass er einem anderen Gefühls- bezw. Körperhaltungstypus angehört, als der Künstler, dessen Werk er reproduziert.

Unter den Typen sind vier Hauptarten zu unterscheiden, von denen jedoch nur drei als tatsächlich vorkommend bisher aufgezeigt werden konnten: der italienische, der deutsche und der französische Typus. Als Beispiel diene der italienische Typus. Dessen Gefühlscharakter ist heiss und weich, die Tongebung dunkel und weich. Um seine Körperhaltung einzunehmen, schiebe man den Unterleib in wagrechter Richtung nach vorwärts und atme tief. Ebenso wie die anderen Typen zerfällt er in die kalte Art und die warme Art. Für die kalte Art ziehe man den Leib in Taillenhöhe schmal herein. Die Tonform ist dann in der Höhe rund und in der Tiefe breit. Die Sprechlage ist die hohe. Für die warme Art ziehe man den Leib in Taillenhöhe breit herein. Die Tonform ist dann in der Höhe breit, in der Tiefe rund, die Sprechlage



ist die tiefe. Bei jeder der beiden Arten ist dann wieder kleiner Ton und grosser Ton zu unterscheiden.

Sprechbeispiele, die der Vortragende selbst, und Gesangsbeispiele, die seine Mutter, Frau Klara Rutz gab, veranschaulichten die aufgestellte Theorie.

1. Dezember 1910.

Vortrag des Privatdozenten Dr. phil. **Moritz Geiger**: „Geschichte und Psychologie“.

Da ein grosser Teil der geschichtlichen Ereignisse ohne Psychologie nicht verstanden werden könne, hat man eine psychologische Bearbeitung der psychischen Erscheinungen in der Geschichte gefordert. So will auch Wundt Geschichte auf Psychologie begründen.

Und doch hat keiner der grossen Historiker die Psychologie als Wissenschaft verwertet. Man sollte meinen, ebenso wie die Psychologie nicht ohne Chemie und Physik, so könnte auch die Geschichte nicht ohne Psychologie auskommen. Jedoch: physikalische Gesetze konnte man jederzeit sofort anwenden. Dagegen psychologische? Hat schon irgend jemand das Fechnersche Gesetz auf die Geschichte angewendet? Unsere Psychologie hat sich ja doch in ihrer Methode an die Naturwissenschaften angeschlossen. Man sucht die Elemente und die zwischen ihnen bestehenden Beziehungen durch Beobachtung und Experiment zu erkennen. Ist das aber die einzige Art, wie man Psychologie betreiben kann? Selbstüberhebung, Anmassung kann äusserlich ebenso aussehen wie aus zu niedrigem Selbstgefühl entspringende innere Schwäche. Wie erfolgt hier die Prüfung? Die naturwissenschaftliche Psychologie darf nach dem Grunde eines solchen Gefühles nicht fragen, sie stellt nur das Gefühl fest. Daneben kann ich aber prüfen, ob ich das Gefühl verstehen und nacherleben kann. Diese Art der Psychologie spielt im gewöhnlichen Leben die grösste Rolle. Ebenso in der Geschichte. Jede, auch die materialistische Geschichte muss diese Auffassung vertreten. Und auch aus dieser Verständnispsychologie lässt sich eine Wissenschaft, ein System machen. Bisher existiert aber ein solches System noch nicht.

Angenommen es existierte, könnte dann ein Geschichtsschreiber mehr leisten? Könnte ein solches System einer Verständnispsychologie überhaupt auf Geschichte angewendet werden? Anwendung kann einen doppelten Sinn haben, z. B. den der Anwendung der Gesetze der Dynamik auf die Knochen und andererseits den der Anwendung eines naturwissenschaftlichen Gesetzes auf die Technik. In unserem Falle wird es sich um die erste Art der Anwendnng handeln, die Anwendung auf gegebene Tatsachen. Freilich mit einem Unterschiede. Mit Recht hebt Simmel hervor, dass die psychischen Tatsachen in der Geschichte garnicht gegeben, sondern nur untergelegt sind. Gegeben ist z. B. nur die Tatsache, dass Cäsar den Rubikon überschritt. Die Motive sieht man nicht. Vielmehr muss ich in diesem Falle aus Aeusserungen den Charakter Cäsars und seine Motive herauslesen, was an sich eine psychologische Aufgabe ist. Aber ich tue es, indem ich mich in den Charakter hineinversenke und psychologische Gesetze intuitiv anwende. In derselben Weise, wie ein Schnelläufer Gesetze der Physiologie und Physik anwendet.



Also würde eine Verständnispsychologie, wenn sie existierte, für den Historiker keinen Nutzen haben. Nun sagt man wohl: auf Knochen kann ich mich sehr gut verstehen, ohne eine Ahnung von den Gesetzen der Dynamik zu haben; den Anfang macht immer die Intuition, erst dann kommt die Wissenschaft und erklärt. Aber das gilt doch nur für die Naturwissenschaft. Die Geschichte will ja garnicht in diesem Masse erklären. Für sie ist die letzte Kausalität höchst unwichtig; denn sie will nur verstehen. Und dazu nützt ein blosses Wissen von Gesetzen der Verständnispsychologie nichts. Freilich muss hier eine Einschränkung gemacht werden. Was ich so intuitiv erfasse, sind Fälle von Verständnisgesetzen, und so kann doch der Historiker durch die Beschäftigung mit dieser Psychologie sein Verständnis schärfen. Aber das ist nur die Sache einer Schulung und nicht einer methodischen Anwendung. In diesem Sinne wirkt schliesslich jede Wissenschaft einmal auf die andere.

Noch zwei Einschränkungen. Einmal: das Gesagte gilt nur für die Individual-, nicht aber für die Massenpsychologie. Hier, wenn es sich nicht bloss um die Summe einzelner, sondern um eine wirkliche Masse handelt, wird tatsächlich wissenschaftliche Psychologie angewendet. Und zum anderen: Für das Verständnis gibt es Grenzen. Alles Pathologische kann ich nicht nacherleben, das muss ich wissen. Und hier nützt auch alle Verständnispsychologie nichts mehr, sondern hier muss jene naturwissenschaftliche Psychologie heran. Freilich hört auch an diesem Punkte die Geschichte auf.

15. Dezember 1910.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. Freiherrn **Albert von Schrenck-Notzing:** „Der Prozess der Bombastuswerke und andere Beiträge zur forensischen Beurteilung spiritistischer Medien."

In dem am 27. und 28. Oktober 1909 in Dresden verhandelten Prozess der Bombastuswerke war der Geschäftsführer dieser Werke, B., wegen Bankerotts und Betrugs angeklagt. Der Angeklagte hatte in einem Trancezustande kosmetische Rezepte niedergeschrieben, die ihm angeblich von Geistern, besonders dem des Bombastus Paracelsus, eingegeben wurden und mit deren Namen er die Rezepte unterzeichnete. Zur Verwertung dieser Rezepte wurden die Bombastuswerke gegründet. Um B. bildete sich bald ein Zirkel, in dem spiritistische Sitzungen abgehalten wurden. In diesen Sitzungen, die durch Harmoniumspiel eingeleitet wurden, verfiel B. immer in einen solchen Trancezustand, in dem er wieder auf angebliche Eingebung von Geistern Weisungen für die Geschäftsführung des Werkes gab.

Die Untersuchung des Angeklagten durch Sachverständige, unter denen sich der Vortragende befand, ergab nun, dass der Angeklagte ein zu Halluzinationen auf allen Sinnesgebieten neigender Mensch ist. Neben seiner teilweise scharfen Erinnerungsfähigkeit steht ein völliger Ausfall von Erinnerungen an Vorgänge und Handlungen, die ihm durch seine Umgebung nachgewiesen wurden. Es scheint hier Funktionsausfall und Funktionssteigerung nebeneinander vorzukommen. B. ist, wie Suggestionsversuche ergaben, ausserordentlich leicht hypnotisierbar, verfällt in tiefen Somnambulismus mit Amnesie nach dem Erwachen. Weitere Untersuchungen ergaben, dass B. an Hysterie leidet und



dass es sich bei ihm um Erscheinungen eines hysterischen Somnambulismus handelt. Derartige Somnambulen sind imstande, aus den unscheinbarsten verräterischen Zeichen die Wünsche der Experimentatoren, also des Zirkels zu erkennen, und sind bestrebt, diese nach Möglichkeit und in der traditionellen Form der Geisterlehre vermittelst ihrer traumhaft arbeitenden Phantasie zu realisieren. Der Zirkel spielt also meist die Rolle des Hypnotiseurs, des Agenten, des Suggerierenden, das Medium diejenige des Hypnotisierten oder Perzipienten. Die geistigen Produkte solcher Sitzungen setzen sich also zusammen aus den Erinnerungsbildern, Phantasievorstellungen und durch Dressur automatisch gewordenen Fertigkeiten des Mediums, d. h. aus Bestandteilen seines geistigen Besitzes, und daneben aus allen Anregungen und Einwirkungen, die während der ganzen, mitunter jahrelangen Dressur von den Zirkelteilnehmern auf das Medium bewusst oder unbewusst ausgeübt wurden. In einzelnen Fällen kann sich im somnambulen Zustande die Leistung auf dem Gebiete des geistigen oder künstlerischen Schaffens zu einer im Vergleich mit der Normalleistung des wachen Zustandes ungewöhnlichen Höhe steigern; es können schlummernde in wachem Zustande gehemmte Anlagen frei werden. Stets ist aber hierzu das Vorhandensein solcher Talente und Anlagen in dem betreffenden Individuum Voraussetzung. Das alles gilt auch für B. und seinen Zirkel. Die Rezepte entsprechen der modernen Wissenschaft und lassen sich leicht aus pharmazeutischen Lehrbüchern zusammenstellen. Ausserdem wurde nachgewiesen, dass der Angeklagte sich in den meisten Fällen auf die Sitzungen vorbereitet hatte. Die als Geisterbefehle ausgegebenen Weisungen für die Geschäftsführung sind entweder der Niederschlag der Einwirkung der Zirkelmitglieder auf den Angeklagten oder von dessen in diesen Geisterbefehlen erfüllten Wünschen. Daher der Inhalt der Befehle. Aufnahme von Anleihen, der Bau einer Villa für den Angeklagten spielen eine besondere Rolle. B. stand infolge ungenügender Bildung den spiritistischen Glaubenslehren kritiklos gegenüber. Die bei B. als „aktiver hysterischer Somnambulismus“ aufzufassenden tiefen Trancezustände stellen eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit dar, welche die freie Willensbestimmung ausschliesst. Die im Zustande der Halbtrance reproduzierten Entschlüsse wurden zweifellos vorher in wachem Zustande gefasst; sie waren stets vernünftig und sinngemäss und zeigen keinerlei Merkmal krankhafter Geistesbeschaffenheit. Daher ist der Angeklagte für die in diesem Zustande vorgenommenen Handlungen verantwortlich zu machen.

Da das Gericht einen Betrug nicht feststellen konnte, wurde der Angeklagte in diesem Punkte freigesprochen: ein Zeichen, wie unzulänglich die juristischen Mittel zur Bekämpfung solcher Fälle sind. Ueberhaupt hat die forensische Beurteilung grosse Schwierigkeiten, da die Mehrzahl solcher Medien pathologisch ist; es handelt sich meistens um Hysterische. Nach den spiritischen Sitzungen treten auch oft hysterische Anfälle auf. Die mediumistische Tätigkeit wirkt entschieden auf das Nervensystem nachteilig, ohne dass sich aber eine bestimmte Regel dafür aufstellen lässt.

Die Leistungen der in Deutschland beobachteten Medien gehen fast nie über deren Leistungen im Wachzustande hinaus. Es liegt also durchaus kein Grund vor, für die Erklärung zu der Hypothese des Geisterglaubens zu greifen.



Einen kulturellen Wert haben die spiritistischen Sitzungen nicht. In keiner solchen Sitzung ist bisher ein wirklich neuer Gedanke, der irgend eine Bedeutung gehabt hätte, produziert worden.

11. Januar 1911.

Vortrag des Privatdozenten Dr. **Max Isserlin**: „Ueber den Ablauf einfacher, willkürlicher Bewegungen".

Um die Gesetze unseres willkürlichen Handelns festzustellen, genügt es nicht, das bewusste Geschehen zu betrachten. Im Bewusstsein wird nur ein Teil der vielen Mechanismen reflektiert, die zusammenwirken, um eine zielbewusste Handlung zustande zu bringen. Wir müssen versuchen, die zwischen dem äusseren Ablauf der Bewegung und dem Willensverlauf selbst bestehende Korrelation festzustellen. Das geschieht durch einfache Reaktionsversuche. Das Erscheinen von Reizen soll mit Bewegungen beantwortet werden, die auf einem Kymographion aufgeschrieben werden. Die Beantwortung erfolgt 1. unmittelbar nach dem Erscheinen des Reizes, 2. nach dem Erkennen des Reizes, 3. erst nach der Bildung gewisser Assoziationen.

Nach welchem allgemeinem Gesetze laufen nun solche Bewegungen ab? Eine frühere Annahme lautete: wie Bewegungen unter Schwerkraft, also gleichmässig beschleunigt. Richtiger war die Annahme Loebs, dass die gradlinigen Willkürbewegungen durchweg anfangs mit zunehmender, dann mit konstanter, endlich mit abnehmender Geschwindigkeit erfolgen.

Die von dem Vortragenden angestellten Versuche ergaben nun, dass eine schnelle Bewegung überhaupt nicht beendet werden kann, ohne dass sich eine zweite, der ersten gradeswegs entgegengesetzte Bewegung anfügt, dass also beim Abschluss der Bewegung immer ein Zurückschnellen und nicht ein einfaches Abbremsen erfolgt.

Die Rückstossbewegung erfolgt nicht sofort, sondern erst nach einer Pause. Die Geschwindigkeit der Bewegung wächst mit der Länge des zurückgelegten Weges. Ganz kurze Bewegungen erfordern eine verhältnismässig lange Zeit. Ueberall bestehen aber erhebliche Differenzen zwischen verschiedenen Individuen und zwischen Gesunden und Kranken, Differenzen nicht bloss im Ablauf der motorischen, muskelphysiologischen, sondern auch der komplizierten psychischen Prozesse. Besonders wichtig ist das Verhältnis der Reaktionszeit zu der Form der Reaktion: Steilheit der Kurve und Reaktionszeit stehen in einem umgekehrt proportionalen Verhältnis. Doch findet sich bei Personen mit den steilsten Kurven nicht die kürzeste Zeit. Jedenfalls kann die Zeit angenähert werden. Immer ist aber die Form der Bewegung für ein Individuum charakteristisch. So behält auch bei Klopfversuchen jede Person den ihr eigentümlichen Rhythmus bei.

26. Januar 1911.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. **Eduard Hirt**: „Experimentelle Schriftstudien".

Wenn schon seit langer Zeit von Aerzten die Handschrift für die Diagnose herangezogen wird, so ist man doch hier immer nur von der fertigen



Schrift ausgegangen. Erst in neuerer Zeit hat man sich damit beschäftigt, das Schreiben selbst, den beim Schreiben stattfindenden Bewegungsvorgang, zu untersuchen. Das Mittel zu einer solchen Untersuchung bietet die von Kräpelin konstruierte Schriftwage. Die Schreibgeschwindigkeit wird dabei gefunden, indem man die Dauer durch die Länge des Weges dividiert.

Das Schreiben ist an sich ein Bewegungsvorgang mit allen den Gesetzmässigkeiten, die Bewegungsvorgänge haben. Aber während wir andere Bewegungen ohne weiteres können, müssen wir das Schreiben und ebenso alle Handfertigkeiten erst lernen. Dadurch unterscheidet sich also das Schreiben von den einfachen Willkürbewegungen, und bei der Handschrift werden wir das Angelernte und das persönlich Individuelle zu trennen haben.

Schon bei der Aneinanderreihung der einfachsten Willkürbewegungen spielen rhythmische Momente herein. So auch beim Schreiben: Die einzelnen Ziffern, so verschieden ihre Form ist, werden doch fast genau in der gleichen Zeit geschrieben.

Was den Schriftdruck anlangt, so hat sich gezeigt, dass uns schon physiologische Momente dazu führen, Linien in bestimmter Richtung und Linien, die in einem bestimmten zeitlichen Verhältnisse zu anderen stehen, mit einem besonders starken, einem erhöhten Drucke auszuführen. Den höchsten Druck zeigen die von links oben nach rechts unten verlaufenden Linien.

Hierzu tritt jetzt ein rhythmisches Moment, das jede Pause, jede zweite Linie und endlich den Schluss besonders betonen lässt. Was den Schriftdruck innerhalb einer Zeile anlangt, so beginnt hier die Schrift mit einem geringen Druck. Dann steigt sie ziemlich rasch zu der der Versuchsperson charakteristischen Höhe an (ungefähr beim 4. oder 5. Buchstaben), hält sich auf dieser Höhe bis fast zum Ende der Zeile und sinkt dann wieder bis zum geringsten Druck herab. Gelegentlich zeigen sich aber innerhalb einer Zeile bestimmte Druckschwankungen. Ein Unterschied besteht hier zwischen Schönschrift und legèrer Schrift. Die legère Schrift ist in der Druckhöhe nicht so einheitlich, wie die Schönschrift. Aber durchaus gleichmässig ist ebensowenig auch die schöngeschriebene Zeile. Eine wirkliche Gleichmässigkeit zeigt sich immer nur innerhalb eines Buchstabens. Das verursachende Moment also, d. h. die in dem Druck sich kundgebende psychische Spannung hält sich nur kurze Zeit auf der gleichen Höhe.

Bei der Betrachtung des Schreibweges stossen wir auf die Tendenz, die Buchstaben im Verlaufe des Schreibens grösser zu machen, eine Tendenz, die bei der Schönschrift wegen der hier versuchten genaueren Ausführung weniger hervortritt. Das natürliche Verhalten ist also eine allmähliche Vergrösserung der Buchstaben. Daneben besteht aber die andere Tendenz, die ursprüngliche Schriftgrösse beizubehalten. Bei vielen Versuchspersonen ist diese Tendenz so gross, dass sie die andere aufhebt; denn es zeigt sich, dass bei diesen Personen trotz der Wirkung des Augenschlusses die Schrift sich verkleinert.

Bei Versuchen mit einer legère geschriebenen Zeile und einer mit geschlossenen Augen geschriebenen ist bei vielen Versuchspersonen die Schriftgrösse in beiden Fällen ganz gleich. Das natürliche Verhalten bleibt aber immer eine allmähliche Vergrösserung bei geschlossenen Augen. Die Zeitdauer



wird im Verlaufe des Schreibens geringer. Aber auch diese Veränderung besteht nur innerhalb einer Zeile.

Diese Tatsachen müssen nun danach geordnet werden, ob sie auf physischen oder auf physiologischen Momenten beruhen. Die allgemeinen Gesetze, die in Betracht kommen, sind physiologische. Ebenso ist die obere Grenze der Geschwindigkeit physiologisch bedingt und eine physiologische Leistung ist auch die Gleichmässigkeit der Schrift, die infolgedessen da am grössten ist, wo keine bewusste Kontrolle stattfindet, sondern nur der Automatismus abläuft. Für das Druckmaximum dagegen kommen psychische Momente in Betracht, und ebenso ist das Druckmass psychologisch bedingt. Die individuelle Gebundenheit der einzelnen Momente von einander ist natürlich psychologisch bedingt. Aber daneben bestehen zwischen einzelnen Momenten gesetzmässige Beziehungen. So tendiert Geschwindigkeit an sich schon zu hohem Druck; aber trotzdem brauchen beide nicht parallel zu gehen, so dass bei höchster Geschwindigkeit nicht auch höchster Druck besteht. Und ebenso tendiert grosse Geschwindigkeit zu Vergrösserung der Buchstaben. Doch die Grösse selbst ist bedingt durch Gewohnheit oder Willkür oder durch die Schule.

Die psychische Spannung, von der gesprochen wurde, zeigt die Grösse der inneren Tätigkeit. Die Einstellung dem Schreiben gegenüber ist entweder eine muskuläre oder eine sensorielle. Die muskulär eingestellten Personen sind wohl allgemein die leichter Reagierenden, die Aktiveren, die sensoriell eingestellten die langsamer Reagierenden, die Passiveren. Für viele Menschen ist die eine oder die andere Einstellung die natürliche.

9. Februar 1911.

Vortrag des Schriftstellers Dr. Robert Eisler: „Ueber die historische Entwicklung der sinnlichen Weltanschauung (ein psychologisches Problem der Kunstgeschichte)".

Man hat versucht, aus der geringen Anzahl der Ausdrücke für Farben bei Homer auf eine Entwicklung der Farbenempfindungen innerhalb der historischen Zeit zu schliessen. Derartige Schlüsse sind offenbar falsch. Dagegen wird sich eine Entwicklung nachweisen lassen in der sinnlichen Weltanschauung, d. h. der Auffassung aller Gegenstandsbilder. Ein solcher Nachweis gelingt, indem man aus der Art, wie diese Gegenstandsbilder in Kunstwerken reproduziert werden, Rückschlüsse zieht auf die Art der psychischen Auffassung dieser Bilder.

Der Unterschied, der zwischen den Gemälden der alten Aegypter und denen des modernen Impressionismus besteht, ist durch den Mangel einer ausgebildeten Technik bei den Aegyptern nicht erklärbar. So die Tatsache, dass auf altägyptischen Bildern im Gegensatze zur modernen Kunst z. B. auf der Profilansicht eines Kopfes das Auge in Vorderansicht eingezeichnet ist. Solche Unterschiede, die uns als Fehler erscheinen, können nur durch eine psychologische Analyse der Bilder erklärt werden. Wenn ich ein Bild betrachte, dann habe ich zuerst eine Mannigfaltigkeit von Farbflecken. Dazu kommen an zweiter Stelle gewisse Tiefenvorstellungen und endlich zuletzt gewisse haptische Elemente, Empfindungen meines Tastsinnes. Erst durch das Zu-



sammen dieser drei Komponenten, die immer dieselbe Reihenfolge haben müssen, kommt die volle dingliche Vorstellung zustande. Nun kann aber das psychische Gewicht, die Aufmerksamkeit, den drei Teilen gegenüber verschieden sein, und danach müssen wir zwei verschiedene Weltbilder unterscheiden: ein optisches und ein haptisches. Wir müssen annehmen, dass jede primitive und jede Kinderkunst vor allem haptische, unsere moderne Kunst dagegen optische Eindrücke abbildet. Infolgedessen werden, da der Gesichtssinn ein kontinuierliches Bild gibt, der Tastsinn dagegen ein intermittierendes (d. h. einzelne voneinander getrennte Stücke), auf alten Bildern die Konturen sehr stark betont, während sie auf modernen Bildern fehlen. Da weiter für den Tastsinn die Bildfläche beweglich ist (beim Abtasten z. B. eines Kopfes verändere ich fortwährend die Bildfläche), für den Gesichtssinn dagegen fixiert, zeigen alte Bilder nie einen bestimmten Standpunkt des Beschauers, während bei modernen Bildern dieser Standpunkt sofort zu erkennen ist. Aus demselben Grunde kennt die alte Kunst keine perspektivischen Verkürzungen, keine Schatten und vermeidet nach Möglichkeit jede Ueberschneidung. Dasselbe gilt überall von der Kinderkunst. Ein Kunsthistoriker erzählt, dass seine Kinder auf Bildern, die ihnen gezeigt wurden, die Schlagschatten unter der Nase eines Gesichtes als Schmutz bezeichneten und wegwischen wollten.

Der Grund für diese Bevorzugung des haptischen Bildes auf primitiver Stufe ist darin zu suchen, dass der Tastsinn uns im Gegensatze zum Gesichtssinn mehr die (im naiven Sinne) wirkliche Form eines Dinges gibt, und dass diese wirkliche Form besser im Gedächtnisse haftet. Zugleich hat sie auch eine grössere biologische Bedeutung.

16. Februar 1911.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. **Walter v. Gulat-Wellenburg:** „Ueber den Ablauf des Lebens nach der Theorie von Fliess".

Die von Wilhelm Fliess in seinem Buche „Der Ablauf des Lebens, Grundlegung zur exakten Biologie" niedergelegte Theorie geht aus von der mathematischen Analyse der Menstruationsdaten resp. deren Intervalle. Die Menstruation ist bekanntlich jenes ungefähr allmonatlich sich wiederholende Phänomen der Reifung und Abstossung eines menschlichen Eies aus den Ovarien, und dieser Vorgang ist die Vorbedingung unter der allein die Schwängerung, d. h. der durch Befruchtung mit männlichem Sperma dem gereiften Ei zu gebende Anstoss zum zellulären Aufbau eines neuen Individuums erfolgen kann. Fliess will uns verständlich machen, dass das Leben nach einem inneren, in der lebendigen Substanz selbst gegebenen Mechanismus abläuft, einem Mechanismus, welcher für den Menschen, das Tier und die Pflanze genau derselbe ist, der die Stunde unserer Geburt mit der gleichen Sicherheit kündet, wie die unseres Todes. Wegen der Ungleichförmigkeiten hat man sich gesträubt, innere Ursachen für den genauen Eintritt der Lebensvorgänge anzunehmen. Aber diese Ungleichförmigkeit einer Bewegung bedingt durchaus noch nicht ihre Gesetzlosigkeit: auch der freie Fall und der Umlauf der Planeten sind ungleichförmige Bewegungen. Aber die Eigentümlichkeit des lebendigen Geschehens erfolgt nicht nur ungleichförmig, sondern auch unstet



und ruckweise, und gerade das ruckweise ist ein ausserordentlich wichtiges Charakteristikum.

Den Ansatzpunkt für eine elementare Analyse findet Fliess in dem regelmässigen und doch ungleichförmigen Geschehen der Menstruation. Die Ursache für diese konstante Unregelmässigkeit ist, dass die einzelnen Mensesspatien das Resultat nicht eines, sondern zweier periodischer Vorgänge sind mit durchaus konstanten Intervallen. So verschieden nämlich bei der Menstruation die Intervalle auch in den einzelnen Fällen sind, eine Ordnung ergibt sich sofort, wenn man die Daten in Reihen mit konstanten Intervallen zerlegt. So betrugen z. B. in einem bestimmten Fall die Intervalle 23, 21, 26, 24, 21, 25, 16, 16, 13, 22 Tage. Das Normalintervall von 28 Tagen kommt also gar nicht vor. Und doch besteht hier eine Regelmässigkeit. Von den 11 Intervallen gehören 7 näher zusammen und diese lassen sich zerlegen. $23 = 1 \times 23$, $47 = 2 \times 23 + 1$, $24 = 1 \times 23 + 1$, $46 = 2 \times 23$, $45 = 2 \times 23 - 1$ und $22 = 1 \times 23 - 1$. Die Summe beträgt 9×23, die Abweichungen von Plus und Minus 1 verschwinden damit. Die übrigen 4 Termine lassen sich paarweise zusammenordnen, so dass das eine Intervall $112 = 4 \times 28$ beträgt und das andere $57 = 2 \times 28 + 1$. Es lässt sich also dadurch Ordnung in die Unordnung bringen, dass die Menstruationsdaten in Reihen mit den konstanten Intervallen von 28 und 23 Tagen zerlegt werden. Nun sind nach Fliess Menstruation und Geburt in gewisser Beziehung analoge Vorgänge: dort wird ein unbefruchtetes, hier ein befruchtetes Ei abgestossen. Und wirklich zeigen auch die Intervalle zwischen den Geburtsdaten der einzelnen Kinder einer Familie dieselbe Regelmässigkeit. So betrugen in einer Familie diese Intervalle 322 und 1403 Tage: $322 = 14 \times 23 = \frac{28}{2} \times 23$ und $1403 = 61 \times 23 = 3 \times 28 \times 23 - 23^2$. An einer grossen Menge anderer Beispiele kommt Fliess zu demselben Resultat. Da nun die Unregelmässigkeit der Menstruation unter demselben Gesetze steht, wie der oft ungenaue Eintritt der Geburt, muss der zeitliche Ablauf beider im letzten Grunde identisch sein mit dem zeitlichen Ablauf der Lebensvorgänge überhaupt. Eine Bestätigung dessen bieten die weiteren Analysen. So die der Lebensdauer. Bismarck lebte 30436 Tage gleich 1087×28 und Goethe 30156 gleich 1077×28 Tage. $1087 = 38 \times 28^2 + 1 \times 23 \times 28$ und $1077 = 36 \times 28^2 + 3 \times 23 \times 28$. Aber nicht nur das Leben der Menschen, sondern auch das der Tiere und Pflanzen hat, wie an vielen Beispielen von Fliess gezeigt wird, denselben regelmässigen Ablauf.

Welche Bedeutung haben nun die beiden Zahlen 28 und 23? Die Geburtenstatistik zeigt, dass in Deutschland auf 100 Mädchen 105 Knaben geboren werden und auf 100 totgeborene Mädchen 128 totgeborene Knaben. Das Verhältnis von 128 zu 105 ist aber gleich dem Verhältnis von 28 zu 23. Diese Gleichung erläutert das Verhältnis der lebenden Substanz. Denn Knaben und Mädchen sind aus lebender Substanz aufgebaut. Da aber die Lebenszeichen beider Geschlechter die 28- und 23tägigen Perioden aufweisen, muss jedes Individuum aus männlicher und weiblicher Substanz aufgebaut sein. Danach müssen also schon einzellige Lebewesen, die sich ja gerade im Zeugungsakt



vermischen, verschiedene Geschlechtscharaktere tragen. Die moderne Biologie hat das auf Grund der Tatsache der einfachen Teilung einzelliger Lebewesen und der Tatsache der Parthenogenese geleugnet, und so konnte man den Befruchtungsakt als Einwirkung von Samen auf Eizelle als eine ungeschlechtliche Reaktion auffassen; denn Einzelzellen vermehren sich gewöhnlich durch Teilung. Doch diese Teilung geht nur eine Zeitlang fort, dann legen sich je zwei Zellen zusammen und lassen ihre Kernsubstanz verschmelzen. Unterbleibt diese Konjugation, dann sterben die Einzeller. Eine ewige Teilung wäre ja auch schon wegen der dann eintretenden, ganz ungeheuerlichen Vermehrung unmöglich. Also unbedingt nötig ist immer die erste Paarung, die Parthenogenese kommt nur abwechselnd mit wirklicher Befruchtung vor. So hat auch bei der Pflanze die Fortentwicklung, die durch Stecklinge oder durch Pfropfung geschieht, eine Grenze. Das langsame gleichzeitige Absterben aller Pappeln in Mitteldeutschland ist dadurch zu erklären, denn sie alle sind die Kinder einer einzigen, die vor 100 Jahren aus dem Orient importiert wurde.

Die Werte 28 und 23 bedeuten nun aber nicht bei Fliess immer etwas Verschiedenes, wie man fälschlich oft verstanden hat, sondern sie sind stets nur die Lebenstage der beiden Substanzeinheiten, aus denen alles Lebendige aufgebaut ist.

23. Februar 1911.

Vortrag des Privatdozenten Dr. med. **Wilhelm Specht**: „Die Gedächtnislehre Bergsons".

Die Bergson'sche Gedächtnislehre baut sich im Wesentlichen auf pathologischen Tatsachen in ihrer Begründung auf. Vor allem sind es die Störungen des Wiedererkennens, die für Bergson als wichtige Argumente für seine Gedächtnistheorie in Betracht kommen.

Was die Gesamtlehre Bergsons betrifft, so ist sie vor allem vom philosophischen und nicht vom psychologischen Standpunkte aus zu würdigen. Er ist Philosoph, Metaphysiker in erster Linie und dann erst Psychologe. Das wichtigste bei der Auffassung seiner Werke ist es daher, zunächst seine philosophische Einstellung zur Welt darzulegen. Diese Philosophie ist es, die Bergson in den Augen seiner Landsleute eine Rangstelle in der Geisteskultur einnehmen lässt, wie wir sie einem Plato, Aristoteles, Descartes, Leibniz zuzuteilen gewohnt sind.

Bergson als Philosoph sagt etwas unbedingt Neues. Nicht die Präponderanz der intuitiven Philosophie als solcher ist neu: es gab vor wie neben Bergson Intuitivisten. Nur die besondere Unterscheidung der intuitiven von der rationalen, analytischen Methode ist in seiner Fassung ein Novum. Das Rationale, Verstandesmässige ist nicht für die Erkenntnis brauchbar. Der Verstandeserkenntnis fügt sich nur ein Bruchteil der Wirklichkeit ein; alle Verstandeserkenntnis ist relativ nach Bergson, d. h. für die Bedürfnisse des praktischen Handelns angemessen. Die intuitive Methode kann allein ins Herz der Wirklichkeit führen, während die rationale Methode die Wirklichkeit stets nur unter dem Gesichtswinkel des „wozu" betrachtet.

Die Erkenntnis ermangelt nie des praktischen Einschlages. So zeigen

schon die elementarsten Wahrnehmungsvorgänge bei den niederen Lebewesen auf ihre Wurzel der biologischen Funktion für Erhaltung und Fortpflanzung hin. Das Gedächtnis hat im Wesentlichen eine solche praktische Funktion. In seinem Buche: „Matière et Mémoire" zergliedert Bergson die Gesamterscheinungen des Gedächtnisses in zwei völlig wesensverschiedene Arten: einmal in den motorischen Teil des Gedächtnisses und dann in die „reine Erinnerung". Das motorische Gedächtnis ist körperlicher Natur, die reine Erinnerung stellt ein geistiges Gedächtnis dar.

Wenn auch in den praktischen Fällen, in denen die Gedächtnisfunktion Anwendung findet, ein ständiges Ineinandergehen und Vermischen beider von Bergson getrennten Gedächtnisarten vorliegt, so lassen sich dennoch speziell auf pathologischem Gebiet Kriterien finden, die jene von Bergson gemachte Scheidung rechtfertigen. Der Vortragende besprach vor allem das Material, das Bergson in betreff der Störungen des Wiedererkennens gesammelt hat. Er legte die Mängel der Lehmann'schen und Höffding'schen Wiedererkennungstheorien dar, und im Anschluss daran führte er Bergsons Meinungen hierüber vor.

Nach Bergson gibt es einmal ein Wiedererkennen, das durch Handlung bedingt wird. Das motorische Gedächtnis nämlich, welches in einer Akkumulation von Haltungen und Einstellungen besteht, lässt sich durch die spontane Erzeugung eben solcher Haltungen „anrufen", zur Tätigkeit zwingen. Insofern ist diese Gedächtnisart der Willkür des Subjektes in gewissem Sinne unterworfen.

Eine Störung des Wiedererkennens wird nun durch das Ausbleiben jener motorischen Schemata erzeugt. Die körperlichen Haltungen (körperliche Haltung natürlich im weitesten Sinne verstanden; auch eine sogen. „Gehirndisposition" ist körperliche Haltung), wie sie etwa zum Verständnis eines gehörten Wortes nötig sind, fehlen in gewissen pathologischen Fällen. Das Wiedererkennen eines solchen Wortes ist unterblieben.

Gelingt es vielleicht dem Kranken etwa auf Umwegen, die in Frage kommenden motorischen Haltungen bei sich zu erzeugen oder ähnliche an ihre Stelle zu setzen (durch das Einsetzen von Schreibbewegungen etwa), so wird sich erst dann, wenn diese stellvertretenden Faktoren zur Wirksamkeit gelangen, ein Wiedererkennen auf Grund des motorischen Gedächtnisses einstellen.

Völlig anderer Art sind die Defekte des Wiedererkennens, die psychologisch bedingt sind. Sie stellen einen Ausfall bezw. ein mangelhaftes Inkrafttreten der reinen Erinnerungen dar. Die Haltungen und motorischen Reaktionen brauchen einem Gegenstande gegenüber, der mangels reiner Erinnerungen nicht wieder erkannt wird, in keiner Weise abzugehen. Es kann ein Kranker des Beispiels halber vollkommen richtige Hantierungen mit einem Messer machen, ohne diesen Gegenstand als Messer wiederzuerkennen. Diese zweite Art der Amnesien zeigt deutlich die Selbständigkeit der reinen Erinnerung gegenüber dem motorischen Gedächtnis.

Ein isoliertes Wirken der reinen Erinnerung findet nach Bergson auch dann statt, wenn die besonderen Bedingtheiten des motorischen Gedächtnisses,

wie sie uns vom täglichen Leben mit seinen praktischen Tendenzen auferlegt werden, in Wegfall kommen. In dem wahllosen Auftauchen von Erinnerungsbildern im Traum, sowie in Umständen, in denen die körperliche Reagibilität des Individuums sehr herabgesetzt ist, glaubt Bergson ein vorwiegendes Walten des sogen. reinen Gedächtnisses konstatieren zu müssen.

Diese Doppeltheit in der Natur des Gedächtnisses lässt Bergson auf ein Unterschiedensein des rein für sich wirkenden Geistes (in der reinen Erinnerung) und der praktisch biologischen Tendenzen (wie sie in der Wahrnehmung und dem motorischen Gedächtnisse zur Wirkung gelangen) schliessen. Seine Lehre von der Freiheit des Geistes gegenüber der Materie erhält hierdurch die wichtigsten Stützpunkte.

2. März 1911.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. **Wilhelm Wittenberg**: „Ueber den gegenwärtigen Stand der Forschung in den mimischen und physiognomischen Wissenschaften".

Mimik und Physiognomik behandeln den körperlichen Ausdruck seelischer Zustände. Während sich aber die Mimik nur mit dem körperlichen Ausdruck vorübergehender seelischer Zustände befasst, wie er vor allem in Muskelbewegungen gegeben ist, hat die Physiognomik zu ihrem Gegenstande dauernde seelische Zustände und ihren Ausdruck in starren Zügen der menschlichen Gestalt. Doch hat die Physiognomik in neuerer Zeit eine wesentliche Erweiterung erfahren durch die 1867 erschienene Arbeit von Piderit „Mimik und Physiognomik". Seit dieser Zeit beschränkt sie sich nicht mehr darauf, aus starren Zügen der menschlichen Gestalt die Eigenschaften des Charakters zu erkennen, sondern sie sucht jetzt auch aus der individuellen Bewegungsweise auf den Charakter zu schliessen. Der Mimik ist sie dadurch beträchtlich näher getreten.

Eine Art intuitiver Mimik und Physiognomik treiben wir fortwährend. Wir beurteilen Menschen nach Antlitz, Gebärde, Gang, Handschrift, nach ihrer Stimme, ihrer Sprache und ihrem Händedruck, indem wir daraus Schlüsse auf das Innere dieser Menschen ziehen. Das Gebiet, das sich die wissenschaftliche Mimik und Physiognomik bisher gesetzt hat, ist dagegen bedeutend enger. Nur was uns durch Auge und Ohr zugänglich ist, hat sie bis jetzt behandelt, während uns jene intuitive Erkenntnis auch durch andere Sinne zugeht.

In neuerer Zeit hat die Physiognomik die wesentlichste Förderung von einem ihrer Teilgebiete aus erfahren, von der Graphologie. Hier hat besonders Ludwig Klages durch seine „Probleme der Graphologie" und seine „Prinzipien der Charakterologie" (beide 1910 bei Barth in Leipzig erschienen) aller weiteren Forschung den Weg gewiesen. Klages verfolgt das Ziel einer Wissenschaft vom Ausdruck, und er bevorzugt das Schreiben nur darum, weil „sein Ergebnis, die Handschrift als bleibend der längsten Prüfung standhält und dazu reicher gegliedert ist als z. B. die Gangspur." Jede generelle Eigenschaft einer Handschrift untersteht nun, soweit sie das Ergebnis unwillkürlicher Tendenzen ist, den Gesetzen des Ausdrucks, soweit sie aber das Ergebnis der Willkür ist, den Gesetzen der Handlung. In jeder Bewegung liegt nach



Klages die persönliche Ausdrucksform. So müssen den Eigenschaften der Persönlichkeit solche der Ausdrucksform entsprechen, d. h. jede Bewegung des Menschen ist differenzierbar nach seinen Charakterzügen. Das Grundgesetz des Ausdruckes lautet: jede innere Tätigkeit wird begleitet von der ihr analogen Bewegung. Danach können wir also von dem Aeusseren auf das Innere schliessen und umgekehrt von dem Inneren auf das Aeussere. Belege für die Richtigkeit dieses Gesetzes finden wir schon in der Sprache, die ja auch innere Zustände durch sinnliche Bilder begleitet. In jeder Bewegung sind drei Momente zu unterscheiden: die unwillkürliche Geschwindigkeit, die ein inneres Fortschreiten, eine Aktivität ausdrückt, die Ausgiebigkeit, die das Pathos, die Grossheit unseres Strebens zeigt, und die Wucht, in der sich die Energie der psychischen Kraft bekundet, wie sie sich besonders stark z. B. beim Zorn zeigt. Aktivität und Pathos gehen auf das Ziel einer Bewegung, während die Wucht auf Hindernisse geht, die der Bewegung entgegentreten. Für die Klassifikation der Ausdrucksformen gilt nun, dass mit der Lösung der psychischen Kraft die Kontinuität, mit ihrer Bindung die Diskontinuität der Funktionen wächst. Mit der Lösung der psychischen Kraft vermehrt sich daher, mit ihrer Bindung verringert sich der Bewegungsreichtum. Ebenso wächst mit der Lösung der psychischen Kraft die Zentrifugalität, mit ihrer Bindung die Zentripetalität der Funktionen. Und endlich wächst mit der Lösung der psychischen Kraft die Gleichmässigkeit der Funktionen. Auf die darstellende Seite des Ausdruckes wirkt hauptsächlich das persönliche Leitbild, die individuelle Selektionskonstante.

Endlich gab der Vortragende noch eine Uebersicht über die physiognomische Literatur. Er nannte dabei Werke von Piderit, Dromard, G. Meyer, Hartenberg, Bourdon, Edouard Cuyer, Rogues de Fursac.

9. März 1911.

Vortrag des Nervenarztes Dr. med. **Leonhard Seif**: „Ueber Traumdeutung."

Die wissenschaftliche Auffassung des Traumlebens hat in unserer Zeit eine Umwälzung erfahren. Während das Volk immer an den Sinn und die Bedeutung der Träume geglaubt hat und die Traumdeutung in den Händen der Priester die grösste Rolle spielte, hielten die Gelehrten den Traum für ein sinnloses Durcheinander, für eine blosse Reaktion auf die sensiblen Reize, die uns während des Schlafes treffen. Eine Vermittlung dieser beiden entgegengesetzten Auffassungen ist das Resultat der Untersuchungen Freuds. Hier hat sich gezeigt, dass die Bilder und Ereignisse, aus denen der Traum besteht, Entstellungen, symbolische Anspielungen sind auf jene Gedankenreihen die, weil für das Bewusstsein lästig, verdrängt, vergessen worden sind und nun im Unbewussten fortleben. Diese Verdrängung ist nach Freud die Ursache der Psychoneurosen, für deren Behandlung somit die Deutung der Träume eine grosse Hilfe ist. Diese Deutung besteht in der Uebersetzung des Traumes aus der rätselhaft symbolischen Traumsprache in die Begriffssprache, in die logischen Traumgedanken.



Der Weg ist der folgende. Der Träumer wird aufgefordert, alles zu sagen, was ihm einfällt, wenn er seine Aufmerksamkeit nacheinander auf die einzelnen Teile oder Begebenheiten des Traumes richtet. Er darf dabei nur frei assoziieren, jede Kritik ist ihm verboten. Dadurch werden die bewussten Zielvorstellungen, die das Denken regieren, ausgeschaltet und bei der Auswahl der Assoziationen machen sich jetzt die Richtkräfte der unbewussten Seelentätigkeit geltend, die beim Aufbau des Traumes tätig gewesen sind. Ein Ueberblick über die dadurch zutage geförderten Gedankenreihen zeigt, wie diese gegen einen meist wichtigen und am Vortage des Traumes rege gewordenen Gedanken, gegen den eigentlichen Traumgedanken zu konvergieren: es zeigt sich, dass nach Erkennung dieses Traumgedankens der Traum als Ganzes sinnvoll und verständlich wird, dass nämlich der Traum nichts anderes ist als die verhüllte Erfüllung eines unterdrückten Wunsches. Das Neue an der Traumerklärung Freuds ist aber die Behauptung, dass sich bei der Analyse alle Träume als verkappte Wunscherfüllungen entpuppen.

Wir alle beherbergen in unserem unbewussten Ich eine Unzahl verdrängter Wünsche, die die Tendenz haben, sich im Traume, wo die Aufmerksamkeit nachlässt, durchzusetzen. Gegen eine ungehinderte Durchsetzung arbeitet aber eine gewisse Zensur, d. h. die Affekte der Scham, des Ekels nnd alle die anderen ethischen und ästhetischen Vorstellungsmassen. Sie unterdrückt, kehrt um oder verdichtet die den Traumgedanken zugehörigen Affekte, sie verschiebt die psychischen Intensitäten oder wertet sie um, sie greift oft in Gestalt kritischer Bemerkungen in den Traum ein.

An der Hand einer grossen Menge von Beispielen gab der Vortragende eine Erläuterung und weitere Ausführung dieser Lehren.

23. März 1911.

Vortrag des Dr. phil. et med. **August Gallinger**: „Zum Problem der Willensfreiheit."

Solange die Frage nach der Willensfreiheit behandelt wird, besteht der Streit zwischen den Deterministen und den Indeterministen. Aber beide Teile haben sich immer missverstanden: Die einen bestreiten, was die andern tatsächlich garnicht behaupten. Und der Grund? Weil beide Seiten verschiedene Auffassungen von den Begriffen haben, die für das Problem grundlegend sind, von Begriffen, wie Wille, Motiv, Können, Ich u. s. f. Erst wenn diese Begriffe einmal geklärt sein werden, wird der Boden für aussichtsreiche Kontroversen gegeben sein. So sehen die Deterministen in dem Können nur einen anderen Ausdruck für objektive Möglichkeit. Nun sagen wir aber durchaus sinnvoll: „Es ist möglich, dass ich das kann." Und dieser Ausdruck ist nichts weniger als eine Tautologie. Also muss doch das Können etwas anderes sein. Freilich, der Sprachgebrauch setzt Können und objektive Möglichkeit oft gleich: in Ausdrücken, wie: „Es kann regnen." Aber wenn ich sage: „Eisen kann schmelzen", dann will ich damit nicht bloss die objektive Möglichkeit bezeichnen. Vielmehr will ich damit von dem Eisen eine bestimmte Qualität aussagen: die Qualität der Schmelzbarkeit. Und von diesem Können spreche ich auch bei objektiver Unmöglichkeit. Ein an den Füssen gefesselter Mensch



„kann“ doch gehen, die Fähigkeit zu gehen hat er. Ein Mensch, der die Fähigkeit hat, ein gutes Buch zu schreiben, kann das, auch wenn Mangel an Konzentrationskraft ihn daran hindert. Wenn man hier von einem Können spricht, dann meint man das immer innerhalb eines bestimmten Umkreises der Persönlichkeit. Diesen Umkreis kann man nun immer weiter fassen. Auch das Wollen kann gegeben sein; aber trotzdem kommt es zu keiner Ausführung. Und fassen wir diesen Umkreis in dem allerweitesten Sinne, dann ist das Geschehen nur noch abhängig von dem Verhalten des Subjektes: das Ich behält allein die Entscheidung über Geschehen und Nichtgeschehen. In dem Können liegt also der Gedanke einer Machtfülle des Ich. Damit sprechen wir dem Ich etwas ganz Eigenartiges zu, etwas, was in der gesamten übrigen Natur nirgends vorkommt. Ein elektrischer Strom kann sich wohl so oder anders verhalten; aber nie werden wir ihm darum diese eigenartige Machtfülle zusprechen. Nur von dem Ich können wir dies aussagen; aber eben nicht von dem phänomenalen, dem empirischen Ich — denn das ist immer in ganz bestimmter Weise determiniert —, sondern von einem viel tiefer gelegenen, dem eigentlichen zentralen Ich. Durch das Erlebnis der Machtfülle lässt sich darauf — allerdings nur — hinweisen, was damit gemeint ist.

Nun steht freilich das allgemeine Gesetz der Kausalität der Annahme einer Freiheit der Persönlichkeit entgegen. Dass aber die Gesamtheit aller Wirklichkeit nicht die Ungereimtheit eines überall blinden und notwendigen Wirbels von Ereignissen darstellen kann, in welchem für die Freiheit der Persönlichkeit nirgends Platz ist, diese Ueberzeugung steht so unausrottbar fest, dass sie immer wieder in der Sprache des täglichen Lebens durchbricht.

Von der Lösung dieses Widerspruches ist die Wissenschaft noch weit entfernt. Sie wird sich in der Hauptsache der Aufstellung der Struktur des individuellen Ich zuzuwenden haben. Schon im naiven Bewusstsein kommen wir dazu, dem scharfgezeichneten Bilde des empirischen Ich ein anderes gegenüberzustellen, in dem wir die beständigen Züge zu sammeln pflegen, die den wahren Gehalt unseres Wesens bilden: unser wahres Ich erscheint uns als etwas, das sich immer gleich geblieben wäre auch unter ganz verschiedenen äusseren Bedingungen. Aber auch das gewährt uns noch nicht, was wir in gesteigerter Bedeutung als Kern unserer Persönlichkeit suchen. Temperament und Gedankenrichtung, die uns zunächst zum Bestande unseres individuellsten Ich zu gehören scheinen, finden wir abhängig von der Konstitution unseres Körpers oder von ererbter Anlage. Wo wir unser eignes Selbst zu erfassen meinen, finden wir es doch nur als ein durch fremde Macht Festgestelltes. Aber die Abweisung des Gedankens, dass auch das, was durch unsere eigne Anstrengung und freie Tätigkeit entstanden ist, in einer notwendigen Reihe liegt, in der wir nur einen Punkt darstellen — die Abweisung dieses Gedankens ist die Grundlage für die Sehnsucht, über allen Inhalt unseres Ich hinauszugehen und in einer reinen, noch bestimmungslosen Instanz das wahre und tiefste Wesen unserer Persönlichkeit zu suchen.



6. April 1911.

Vorstellung des Gedankenlesers **Andrejé.**

Die Vorstellung fand in der Weise statt, dass Andrejé selbst sprach und Experimente machte. Die Mitglieder der Gesellschaft nehmen nur fortwährend Gelegenheit durch kritische Bemerkungen alle Fehlerquellen auszuschalten oder die Experimente durch besondere Zusätze zu erschweren.

Andrejé betonte zuerst in einleitenden Worten, dass er hier nicht verblüffende und irritierende Experimente machen wolle. Auf der Bühne vor einem grossen Publikum müsse er das tun und darum oft Psychologie und Kombinationsgabe zu Hilfe nehmen. Hier, wo es sich um eine wissenschaftliche Untersuchung handle, müssten diese Hilfen ausgeschaltet werden. Dann bleibe nur ein gewisses „Etwas" übrig, das ihn bei seinen Versuchen wie eine Art Instinkt führe. Auch wenn seine Ueberlegung ihm sage, diese oder jene Handlung könne unmöglich die geforderte sein, immer sei das das Richtige, was ihm jenes „Etwas" eingebe. Hierauf begannen die Experimente. Zuerst versuchte A. eine Farbe, die er vorher dem Vorsitzenden mitgeteilt hatte, nacheinander verschiedenen Herren einzugeben, indem er ihnen die Aufgabe stellte, in Gedanken die Grundfarben durchzugehen und dann die Farbe zu nennen, zu der sie sich im Augenblicke ganz besonders hingezogen fühlten, an der sie nicht vorüber könnten. Ungefähr die Hälfte der Herren nannte die richtige Farbe. Diese Versuche wurden dann nach Vorschlägen einzelner Mitglieder variiert und durch besondere Zusätze erschwert. Hiervon glückte nur verhältnismässig weniges; aber zwei der Versuche gelangen doch. Einen der missglückten Versuche, in dem der Suggerierende Andrejé den Rücken zukehrte, erklärte dieser selbst für unmöglich. Denn seine Erfahrungen hätten ihn zu der Annahme gebracht, dass bei Suggestion eine Art Strahlung von den Augen ausgehe. Dann folgten Versuche, in denen A. von verschiedenen Herren kompliziertere Aufgaben suggeriert wurden. A. sollte auf einen Tisch steigen und von verschiedenen von der Decke herabhängenden Bändern ein bestimmtes ergreifen. Dieser Versuch gelang wohl; aber nur mit grosser Mühe und er dauerte verhältnismässig lange. Glücklicher für A. verlief der zweite dieser Versuche. A. sollte aus einer Mappe ein Buch herausnehmen und auf einer bestimmten Seite ein bestimmtes Wort mit einem Bleistift anstreichen. Nach nur kurzem Besinnen stürzte er auf die Mappe zu, nahm mit frappierender Schnelligkeit das Buch heraus und schlug die richtige Seite auf. Das zu unterstreichende Wort war freilich zu schwer gewählt. A. nannte zuerst ein falsches Wort. Als aber dann ein leichteres gewählt wurde, fand er es, wenn auch mit einigen Schwierigkeiten. Freilich erschwerte sich A. das Finden des Wortes, wie er betonte, dadurch, dass er nicht die einfachere Methode des Durchpunktierens der einzelnen Worte wählte, sondern frei sofort das verlangte Wort zu finden suchte. Er sah sich eine Weile die ganze Seite an, dann sagte er: „Dieses Wort ist das verlangte". Und wirklich hatte er das richtige Wort getroffen. Am besten von allen Versuchen gelang der nun folgende. Eines der Mitglieder der Gesellschaft, ein Dozent der Psychologie, sollte unter dem Suggestionseinflusse Andrejés von einem Wandbrett einen bestimmten Teller



herunterholen. Als dieser Herr in den Saal hereintrat, sah er sich nur einen kurzen Augenblick um, liess seinen Blick über alle im Saale befindlichen Gegenstände hingleiten. Dann stürzte er ganz plötzlich auf das Wandbrett zu und holte, ohne sich zu besinnen, den richtigen Teller herunter.

Zum Schlusse machte A. Versuche mit allen Anwesenden. Er nannte eine Reihe hervorragender Männer aus der Geschichte des Altertums. Dann forderte er alle Herren auf, die genannten und noch möglichst viele andere Namen, die ihnen aus jener Zeit bekannt seien, im Geiste an sich vorüberziehen zu lassen und dann den Namen aufzuschreiben, der ihnen augenblicklich besonders anziehend sei. Mehrere Versuche dieser Art wurden angestellt. Der erste dieser Versuche muss als misslungen bezeichnet werden, trotzdem auch jetzt schon 5 Herren den richtigen Namen aufschrieben. Bei dem zweiten Versuche machte Andrejé eine Einschränkung. Er gab an, dass es sich um einen Feldherrn der angegebenen Zeit handle. Und wirklich schrieben jetzt 11 Herren, also ungefähr ein Drittel aller Anwesenden, den richtigen Namen auf. Es war der Name Hannibal und A. erzählte dazu, dass er schon seit 10 Tagen intensiv an diesen Namen gedacht habe. Endlich wurde noch ein dritter Versuch in derselben Weise angestellt. Der Name eines Dichters aus der neueren europäischen Literatur sollte aufgeschrieben werden. Dieser Versuch misslang aber vollständig.

Eine Diskussion über das Gesehene konnte der vorgerückten Stunde wegen nicht abgehalten werden. Sie wurde auf eine spätere Zeit verschoben. Vorher sollen aber von der Gesellschaft in systematischer Weise noch mehrere Versuche über Gedankenlesen gemacht werden.

Referate.

Wilhelm Stekel. Berufswahl und Kriminalität. (Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik. Band 41, 1911.) Autoreferat.

Nervöse sind Seelenkranke, deren überstarkes Triebleben mit den Forderungen der Gesellschaft grell kontrastiert. Alle Menschen haben durch Vererbung verbrecherische Instinkte übernommen, die überwunden werden müssen. Dem Neurotiker ist diese Ueberwindung noch nicht gelungen. Er ist ein geheimer Verbrecher, d. h. er ist ein Mensch, dessen bewusste und besonders unbewusste Phantasien kriminelle Vorgänge zum Inhalt haben, um die eine durch Ueberkompensation hypertrophische Moral eine Menge Schutzwälle gebaut hat. Durch die Lähmung der verbrecherischen Aggression kommt es zur mehr oder minder vollständigen Aufhebung der Tatkraft. (Hamlet!) Der Neurotiker erkrankt, weil sich seine seelische Energie im Kampfe zwischen dem Kriminellen und den ethischen Hemmungsvorstellungen aufreibt. Ein weiteres sehr beachtenswertes Moment zur Psychologie des sogen. „Nervösen“ ergibt die von mir in den Psychoanalysen gewonnene Erfahrung, dass alle diese Menschen im

tiefsten Innern fromm und gläubig sind. Dieser Glauben wird vom Intellekte abgewiesen und verrät sich als Aberglauben in den merkwürdigsten Verkleidungen. Der Intellekt hat den Glauben überwunden. Doch der Affekt des Kinderglaubens mit der Angst vor der Hölle und der Vergeltung überhaupt ist unüberwindlich und beherrscht das Unbewusste mit ungehemmter Macht. Ueberhaupt sind alle Neurotiker Kinder geblieben (psychischer Infantilismus), und eine Reihe von neurotischen Symptomen findet dadurch ihre Erklärung, dass alle Neurotiker das Paradies der Kindheit nicht vergessen können und in ihren unbewussten Phantasien an den kindlichen Lustquellen festhalten.

Aber auch der Verbrecher ist nur eine Form des Infantilismus. Alle Kinder sind „universell kriminell" und verraten den Kundigen die kriminellen Phantasien in ihren Spielen, die man bisher mit Unrecht für harmlos gehalten hat. Eine Reihe von Spielen verhüllt den kriminellen Charakter gar nicht, z. B. das so populäre Räuber- und Soldatenspiel. Schiessen und Erschiessen sind Lieblingsspiele der Kinder, deren grausame Handlungen schon den ältesten Beobachtern aufgefallen sind. Aber auch scheinbar harmlose Spiele, wie „Eisenbahn" haben kriminelle Färbung, da es sich sehr häufig um ein Ueberfahren handelt. Diese Beobachtungen bedürfen noch genauer Nachprüfung. Bekannter ist schon die Neigung der Kinder zu Brandstiftung. Rätselhaft, aber enorm verbreitet, ist bei Kindern die Phantasie des Vergiftens, die sich im späteren Alter durch den Einfluss des Schuldbewusstseins verkehrt und zu einer neurotischen Angst vor Giften aller Art (Ansteckungsangst) führt. Die meisten neurotischen Symptome sind das Spiegelbild der kriminellen Gedanken im Hohlspiegel des Schuldbewusstseins.

In der Berufswahl äussern sich die kriminellen Phantasien in sehr merkwürdiger Weise. Der Mensch versucht zuerst die bösen Triebe zu überwinden, zu veredeln und in den Dienst der Kultur zu stellen (Sublimierung Freuds). Aus dem blutigen Sadisten wird ein Fleischhauer, Selcher oder gar ein berühmter Chirurg. Aus dem Brandstifter ein Pyrotechniker oder Feuerwehrmann. Aus dem Diebe ein Detektiv, wie aus dem Wilddieb unter Umständen der beste Heger des Waldes werden kann. Andere, besonders sexuelle, Triebrichtungen bestimmen die Berufswahl in direkter Weise. Ein Fussfetischist wird Schuster, ein Liebhaber der Hand Handschuhmacher u.s.w. In anderen Fällen dient der Beruf als Schutzmassregel, wie der treffende Ausdruck des genialen Bahnbrechers der psychoanalytischen Methode Freud lautet (Sicherungstendenz nennt Dr. Alfred Adler diese Erscheinung). Unter den Advokaten, Richtern, Staatsanwälten finden sich viele Menschen, die sich im Kampfe mit den kriminellen Impulsen als Sieger erwiesen haben.

Die tiefste Kenntnis des inneren Menschen verdanken wir der Traumanalyse, die von Freud geschaffen und von mir nach der symbolischen Seite ausgebaut wurde. In meinem Werke „Die Sprache des Traumes" (I. F. Bergmann, Wiesbaden, 1911) findet sich eine ausführliche Darlegung dieser Tatsachen und ein — meiner Ansicht nach — überwältigendes Material.



Otto Meyerhof. Beiträge zur psychologischen Theorie der Geistesstörungen. Göttingen 1910, 244 S., 6,40 Mk.

Der Verfasser, ein entschiedener Vertreter der Neu-Fries'schen Schule, hat sich vorgesetzt, „die klassische Psychologie der Kantischen Schule in einer veränderten und neu durchgearbeiteten Form für die Psychiatrie nutzbar zu machen". Die Lektüre des Werkes erfordert, ungeachtet der präzisen und sehr umsichtigen Darstellungsweise, eine grössere Vertrautheit mit philosophischen und erkenntnistheoretischen Problemen, als sie gewöhnlich bei den medizinischen Lesern vorausgesetzt werden kann, und die Zugrundelegung eines bestimmten philosophischen Systems, das einer allgemeinen Anerkennung der Fachgenossen immerhin entbehrt, enthält neben dem Vorzug des geschlossenen Aufbaues doch die grosse Gefahr einer zu einseitigen Festlegung.

Im ersten Teil der Arbeit „Die Psychologie als Wissenschaft" versucht der Verf. die erkenntnistheoretischen Grundlagen der psychologischen Forschung und die sich hieraus ergebende Stellung der Psychologie zu den Naturwissenschaften zu begründen. Er geht dabei von Kants fundamentalen, erkenntniskritischen Feststellungen aus und akzeptiert auch dessen Auffassung von der Wissenschaft: alle Wissenschaft sei Naturwissenschaft. Natur aber „der Zusammenhang der Erscheinungen ihrem Dasein nach, nach notwendigen Regeln, d. i. Gesetzen"; und weiter „so wird Naturlehre nur so viel eigentliche Wissenschaft enthalten, als Mathematik in ihr angewandt werden kann." Der Verf. unternimmt es aber nun weiterhin, das hieraus resultierende Verdikt Kants über die Psychologie, nämlich dass sie „mangels mathematischer Erforschbarkeit keinen Anspruch auf eigentliche Wissenschaft erheben könne", illusorisch zu machen, indem er auch für die Psychologie jene Kantische Voraussetzung zu erweisen versucht. Zu diesem Zwecke proklamiert M. (unter Ausbau eines Kantischen Gedankens) die Anwendbarkeit des mathematischen Gesetzes der Stetigkeit für alle Seelenvorgänge, d. h. die Möglichkeit („die Tatsache" S. 75) der gradweisen Abstufung aller psychischen Phänomene. Konsequenterweise werden nun auch alle psychotischen Veränderungen, welcher Art sie auch sein mögen, als quantitative Abweichungen zu erfassen gesucht, und M. findet hierzu den Weg dadurch, dass er in einer heute wohl kaum gebilligten Weise den Begriff der Kraft auf Geisteskräfte anwendet und damit die Annahme bestimmter Vermögen (im Sinne Kants als latente Kräfte) als Gründe der Geistestätigkeiten zu rechtfertigen sucht. „Die scheinbar qualitativen Veränderungen der Geistestätigkeiten," sagt er, „müssen sich in der Analyse als Zusammensetzung nur quantitativ (gradweise) veränderter Elemente ergeben, als deren Grund eine quantitative (intensive) Veränderung des Zustandes des Vermögens anzunehmen ist" (S. 75). Demnach wird in jeder geistigen Störung eine gradweise Abnahme bezw. gänzliche Vernichtung der Stärke eines „Grundvermögens" gesucht. Es sind entsprechend der Dreiheit der „inneren Erfahrung", nämlich Erkennen, Fühlen, Wollen: Erkenntnis, Gemüt, Willkür (Aktionsvermögen). Dies der Grundgedanke.

Das Referat muss sich beschränken, aus dem weiteren, sehr reichen Inhalt, der sich ebenso auf psychiatrische wie psychologische Details erstreckt,



einige der erörterten Fragen herausgreifend anzudeuten und auf die Diskussion einzelner nicht zutreffend erscheinender Punkte, wie z. B. die Stellung Liepmanns zu den Zielvorstellungen zu verzichten. Vom ersten Teile erwähne ich noch speziell das Kapitel III: Ueber das Verhältnis des Psychischen zum Physischen, in welchem zugleich die degradierende Aufgabe, wie sie Rickert im Prinzip den Naturwissenschaften gegenüber den Kulturwissenschaften zuschreibt, widerlegt wird.

Im zweiten Teil „Das Wesen der Psychose" interessiert den Mediziner besonders Kapitel III: Kriterien der Geistesstörung. „Das psychologische Kriterium der Unzurechnungsfähigkeit ist die Aufhebung der Möglichkeit des verständigen Entschlusses, dasjenige der verminderten Zurechnungsfähigkeit aber Einschränkung der Möglichkeit des verständigen Entschlusses." „Der psychotische Zustand . . . ist charakterisiert durch die Unterdrückung des Verstandes, beruhend auf der Paralysierung der ‚inneren Willkür', deren Intensität gegenüber irgend einem assoziativem Ablauf auf Null sinkt" (S. 121).

Der dritte Teil beschäftigt sich speziell mit der Psychologie des Wahns. Es werden zunächst streng abgegrenzt Irrtum, Vorurteil und Aberglaube und ihre psychologischen Beziehungen zum Wesen des Wahns erörtert. Als Hauptcharakteristikum wird die „Urteilsstarrheit" — infolge Aufhebung der inneren Willkür bei erhaltener Besonnenheit — erkannt; während diese bei Vorurteil und Aberglauben nur relativ unüberwindbar ist, besteht beim Wahngläubigen die völlige Unfähigkeit, durch Belehrung etc. korrigiert werden zu können. Eine Uebersicht der Erklärungen für die Wahngenese leitet das letzte Kapitel ein. Es wird insbesondere die Unzulänglichkeit der Wahntheorie Friedmanns, wie überhaupt aller sich nur auf eine Assoziationspsychologie stützenden Theorien überzeugend dargetan und schliesslich als die letzte Ursache der Wahnideen, als Elementarphänomen eine die Willkür lähmende Triebstörung hingestellt. Ein detailliertes Sach- und Namenregister beschliesst das Buch.

Levy-Suhl, Berlin-Wilmersdorf.

Verschiedenes.

Die Psychologische Gesellschaft zu Berlin beginnt das Winter-Semester am 19. Oktober und zwar mit einem Vortrag des Privatdozenten Herrn Dr. Emil Utitz über „Funktionsgefühle im ästhetischen Verhalten", Anfragen sind an den Vorsitzenden Herrn Dr. Albert Moll, Berlin W. 15, Kurfürstendamm 45, zu richten.



Nochmals Kraepelins Experimente mit kleinen Alkoholdosen.

Von Dr. **Albert Moll.**

In der zweiten Nummer des laufenden Jahrgangs dieser Zeitschrift habe ich in einer Arbeit nachgewiesen, dass die von Kraepelin in neuerer Zeit bestrittene Behauptung, er habe kleine Dosen Alkohol für gefährlich erklärt, von ihm in der Tat aufgestellt worden ist. Ich habe die Diskussion, die von Kraepelin überaus persönlich geführt wurde, in sachliche Bahnen zu leiten gesucht und Beweise für meine Behauptungen gebracht, die wohl selbst hoch gespannten Ansprüchen genügen dürften. Ich nahm auch als sicher an, dass Kraepelin dreierlei zugeben würde: erstens, dass er den Begriff der Gefahr anders auffasst, als es gewöhnlich Brauch ist, zweitens, dass er in dem von mir zitierten Satze für alle Fälle die höchste rationelle Alkoholdosis mit 15—20 g, bezw. 5—8 g bei wurfweisem Einnehmen, bezeichnet habe, und drittens, dass er die Berechtigung der Alkohol-Abstinenzbestrebungen früher durch seine Versuche zu stützen suchte. Diese Erwartung ist nicht eingetroffen. In der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie findet sich vielmehr ein Aufsatz von Isserlin, der sich mit meiner Kritik Kraepelins beschäftigt, und in dem Isserlin behauptet, ich hätte Kraepelins Arbeiten oder Behauptungen falsch dargestellt. Der hier unternommene Versuch, mich zu widerlegen, muss für jeden, der deutsch versteht und aufmerksam und objektiv meinen Aufsatz gelesen hat, ohne jede Wirkung bleiben.

Zunächst aber eine kurze persönliche Bemerkung. Isserlin tritt hier als Verfechter der Wahrheit auf, indem er in der Polemik zwischen Kraepelin und mir auf das allerentschiedenste für ersteren eintritt. Das macht seinem guten Herzen gewiss alle Ehre; aber es wäre doch wohl für Isserlin nötig gewesen, darauf hinzuweisen, in welchen Beziehungen er zu Kraepelin steht; denn es gibt vielleicht einige Leser, denen das nicht bekannt ist. Ich meine nicht etwa, dass Isserlin Privatdozent ist an der Universität, an der Kraepelin das Ordinariat bekleidet; aber dass er Assistent von Kraepelin ist, hätte er in dieser Polemik ausdrücklich bemerken müssen. In dem ganzen Aufsatz ist jedoch auch nicht mit einer Silbe davon die Rede; er lässt sich auch nicht darüber aus, ob er etwa vorher mit Kraepelin über diese Polemik gesprochen hat. An



einer Stelle allerdings vergisst er sich und macht eine Bemerkung, aus der mit Wahrscheinlichkeit geschlossen werden muss, dass er mit Kraepelin über die Frage gesprochen hat. Ich komme auf diese Stelle noch zurück.

Isserlin sagte, meine Ausführungen enthielten zum grossen Teil persönliche Polemik. Wer Kraepelins Ausführungen gegen mich und meine Entgegnung darauf gelesen hat, wird wohl kaum im Zweifel sein, wer die persönliche Polemik begonnen hat, bezw. wer bisher der einzige persönlich Polemische gewesen ist. Ich war so wenig polemisch, dass ich stets von unrichtigen Behauptungen Kraepelins da sprach, wo ich ein Recht dazu hatte, von unwahren zu sprechen. Im Gegenteil, ich hatte ausdrücklich vorher erklärt, dass ich die masslosen persönlichen Angriffe Kraepelins in der kongruenten Weise nicht zurückweisen würde, da dies weder meinem Geschmack noch meiner Erziehung entspräche. Doch nun zur Sache.

In meiner früheren Entgegnung (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung) hatte ich auf folgenden Satz von Kraepelin[1]) hingewiesen: „Es unterliegt keinem Zweifel, dass die hier gezogenen Grenzen ganz allgemein erheblich überschritten werden und dass sich tatsächlich der Arbeiter wie der ‚Gebildete' ungezählte Male durch den Alkohol in einen Zustand intellektueller Verblödung und moralischer Haltlosigkeit versetzt, den man ohne weiteres als pathologisch bezeichnen muss." Ich fügte hinzu, dass ich das Wort „hier" nur auf die unmittelbar vorher angegebenen Dosen von 15—20 g bezw. 5—8 g bei wurfweisem Einnehmen beziehen könne. In dem „Zusammenhang" konnte der Satz nichts anderes bedeuten, als dass Kraepelin in der Ueberschreitung der unmittelbar vorher genannten Dosen eine grosse Gefahr sieht. Indessen Kraepelin erwiderte, dass das nicht in dem Satz stehe. Was also nach meiner und vielleicht auch nach anderer Ueberzeugung der Satz „im Zusammenhang" bedeutet, wurde von Kraepelin bestritten. Ich habe deshalb in meinem ausführlichen Aufsatz (Nr. 2 dieser Zeitschrift) nicht den Hauptnachdruck auf das gelegt, was aus dem „Zusammenhang" geschlossen werden könnte. Vielmehr habe ich, indem ich Kraepelin wörtlich zitierte, folgenden Satz von ihm, der sich kurz vor der genannten Stelle befindet, angeführt:

„Indem ich ausdrücklich bemerke, dass ich die Bedeutung des Alkohols unter dem Gesichtspunkte des reinen Genussmittels und ebenso seine Anwendung auf Grund der verschiedenen körperlichen Indikationen hier absichtlich übergehe und meiner Aufgabe

[1]) Vergl. Nr. 2, S. 70 dieser Zeitschrift.



gemäss nur seine Wirkung auf den Ablauf der psychischen Vorgänge berücksichtige, muss ich **doch** zum Schlusse noch einmal betonen, dass die rationelle Verwertung des Alkoholeinflusses ihre sicheren Grenzen **überall** in dem baldigen Eintritt der Lähmungserscheinungen findet [1])".

Da Kraepelin unmittelbar darauf behauptet, dass die psychischen Lähmungserscheinungen bei einmaliger Einnahme von 15 bis 20 g, bei wurfweisem Einnehmen von 5—8 g, eintreten, kann, allerdings nur für den der deutschen Sprache Mächtigen, dieser Satz nichts anderes sagen, als dass die maximale Dosis bei allen Indikationen **ausnahmslos** mit 15—20 g bezw. 5—8 g gegeben ist. Isserlin meint nun, der „Zusammenhang", in dem der Satz stünde, zeige, dass sich diese maximale Dosis nur auf die vorher erörterten psychischen Indikationen beziehe. Weshalb Kraepelin dann die Worte „indem", „doch" und „überall" gebraucht hat, dafür bleibt Isserlin jede, auch den allerbescheidensten Ansprüchen genügende Erklärung schuldig. Es ist vielmehr, um mich eines Wortes von Isserlin zu bedienen, ganz „evident", dass sich dieser Satz logisch unmöglich nur auf die vorher erörterten psychischen Indikationen beziehen kann. Gerade das Wort „doch" [2]) beweist, dass Kraepelin diese maximale Dosis auf alle Indikationen bezieht, nicht nur auf die psychischen, und damit sind alle Tüfteleien Isserlins zugunsten Kraepelins wirkungslos.

Charakteristisch dürfte es aber sein, dass mir das eine Mal von Kraepelin das Recht bestritten wird, einen Satz „im Zusammenhange" zu verstehen, wie er meiner Ansicht nach nur verstanden werden kann, das andere Mal aber ein gar nicht misszuverstehender Satz Kraepelins nach Isserlin „im Zusammenhang" etwas ganz anderes bedeuten soll. Nur besteht ein kleiner Unterschied zwischen Isserlin und mir, insofern als nur Isserlins Phantasie es fertig bringt, diesen Satz im „Zusammenhang" so zu verstehen, wie er es kühn behauptet. Bald soll der Zusammenhang Kraepelin retten, bald der Ausdruck als solcher.

Nun meint Isserlin, selbst wenn Kraepelin an dieser Stelle die maximale rationelle Dosis mit 15—20 g bezw. 5—8 g bei wurfweisem Einnehmen begrenzt hätte, so läge darin noch nicht die Behauptung, dass eine Ueberschreitung dieser Dosis gefährlich sei. Zunächst muss demgegenüber daran festgehalten werden, dass Kraepe-

[1]) Die Worte „doch" und „überall" sind oben hervorgehoben, weil sie die wichtigsten sind, auf die es hier ankommt.

[2]) „Doch" ist ein adversatives Bindewort, was Isserlin anscheinend nicht weiss und nicht fühlt. In der Volksschule lernt man es.

lin bisher es noch nicht über sich gewonnen hat, zuzugeben, dass er in diesem Satz jedenfalls die höchste rationelle Dosis für alle Indikationen, psychische und somatische, angegeben hat. Ferner aber sei folgendes erwähnt: Ich habe schon auf einen anderen, S. 70 dieses Jahrgangs zitierten Satz Kraepelins hingewiesen, der meiner Ueberzeugung nach „im Zusammenhang" nur so zu verstehen ist, dass nach Kraepelin die Ueberschreitung dieser Dosen mit sehr grossen Gefahren verknüpft ist. Allerdings hatte Kraepelin es zuerst überhaupt in Abrede gestellt, dass dort, d. h. auf S. 208 seines Buches von etwas anderem als den erregenden Wirkungen die Rede sei, d. h. dass er dort von den Gefahren des Alkohols überhaupt gesprochen habe. Erst als ich die Unrichtigkeit dieser Kraepelinschen Behauptung nachwies, wendete er ein, der Satz besage nicht, dass eine Ueberschreitung der vorher angegebenen Grenzen gefährlich sei.

Gerade deshalb habe ich noch einen weiteren Satz von Kraepelin zitiert, in dem er klipp und klar sogar die Berechtigung der Abstinenzbestrebungen durch seine Versuchergebnisse zu stützen sucht. Kraepelin erklärt nämlich an der betreffenden Stelle die Abstinenzbestrebungen deshalb für berechtigt, weil man gewöhnlich nicht bei kleinen Dosen Alkohol bleibe, vielmehr die kleine Dosis Alkohol den psychischen Zustand schon so verändere, dass dadurch grössere Dosen genommen würden. Und ich habe nun erklärt, dass jemand, der behauptet, dass schon kleine Dosen Alkohol eine solche Wirkung auf den psychischen Zustand ausüben, damit diese kleinen Dosen zweifellos für gefährlich, ja für sehr gefährlich erklärt hat. Isserlin möchte gern diesen Satz möglichst ausschalten, um Kraepelins unhaltbare Position zu stützen. Deshalb meint er, es sei ein Unterschied, ob Alkoholdosen an sich gefährlich sind, oder ob sie zu der Aufnahme gefährlicher Dosen verleiten können. Das mag richtig sein. Nun hat aber Kraepelin an jener Stelle[1]) trotz individueller Differenzen die Abstinenzbestrebungen, welche den Genuss des Alkohols aus dem normalen Leben **überhaupt** verbannen wollen, ohne Einschränkung als berechtigt erklärt und durch seine Versuchsergebnisse zu stützen gesucht. Ob man unter diesen Umständen das Recht hat, zu behaupten, Kraepelin habe schon kleine Dosen für gefährlich oder auch sehr gefährlich erklärt, mag an einem kleinen Beispiel illustriert werden.

Das Morphium ist in kleinen Dosen, einmal genommen, meistens an sich unschädlich. Ja, es gibt Personen, denen eine ge-

[1]) In seinem Buche: Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge usw. Jena 1892.

legentliche grössere Dosis keinen Schaden bringt. Trotzdem geben wir keinem unserer Patienten eine Morphiumspritze mit Morphium in die Hand, weil dieses Moment sehr leicht dazu verführt, öfters das Morphium zu nehmen, und meistens zu immer grösseren Dosen führt. Die Schädigung des Körpers und der psychischen Funktionen erfolgt erst durch die grösseren und häufigeren Dosen. Die Gefahr, ja die grosse Gefahr liegt aber schon darin, dass der Patient die Spritze hat und sich gelegentlich eine kleine Dosis einspritzt. Diese Gefahr ist so gross, dass es viele Aerzte — vielleicht unter ihnen auch Kraepelin — geben dürfte, die es als einen schweren Kunstfehler betrachten, dem Patienten die Morphiumspritze mit einer kleinen Dosis in die Hand zu geben, damit er sich Einspritzungen macht. So gross ist hier die Gefahr selbst der kleinen Dosis.

Nun behaupten Kraepelin und Isserlin, der Alkohol müsse vermieden werden, weil die kleinen Dosen zu der grösseren führen. Will da ernstlich jemand, der des Deutschen mächtig ist, bestreiten, dass mit dieser Behauptung Kraepelin die kleine Dosis für gefährlich erklärt? Anscheinend haben aber bisher weder Kraepelin noch Isserlin begriffen, dass ein grosser Unterschied ist, ob man etwas für gefährlich oder unter allen Umständen für schädlich erklärt.

Kraepelin hat S. 208 seines Buches die Gefährlichkeit kleiner Dosen durch seine Experimente zu stützen gesucht. Nun behauptet allerdings heute Isserlin, Kraepelin habe gar keine Mittel gehabt, Versuche anzustellen, die die Gefahr kleiner Alkoholdosen begründet hätten. Um so auffallender ist es, dass Kraepelin etwas behauptet, was er nach dem Ausspruch seines eigenen Assistenten nicht begründen konnte.

In einer Anmerkung hatte ich ausgeführt, dass Kraepelin früher sogar behauptete, ein Alkoholrausch führe zu einer dauernden Erschwerung der Auffassung und Verwertung äusserer Eindrücke. Ich fügte noch hinzu, dass Kraepelin in einer späteren Auflage seiner Psychiatrie das Wort „dauernd" gestrichen habe und nahm als Grund an, dass er später nicht mehr so sehr unter dem Eindruck seiner Alkoholexperimente stand wie früher. Wie gesagt, nur in einer Anmerkung hatte ich das erwähnt. Da aber Isserlin darauf zurückkommt und meint, dass das Wort „dauernd" sich nur auf die Zeit des Rausches beziehe, so mag hier eine kleine Anekdote folgen. Als bei dem Konzert eines Cellisten ein Verehrer meinte, wie wunderbar er spiele und Töne hervorbringe wie auf einer Violine, erwiderte ein anderer: „Warum nimmt er dann nicht lieber gleich eine Violine?" Ebenso möchte ich hier auch fragen, wenn Kraepelin gemeint hat,



dass sich das Wort „dauernd“ auf die Zeit des Rausches bezieht, warum hat er es dann nicht lieber gesagt?

Für dieses spätere Streichen des Wortes gibt Isserlin eine Erklärung, die das Ahnungsvermögen von Kraepelin ebenso beleuchtet wie die hellseherische Fähigkeit Isserlins. Dieser meint nämlich: „Wenn Kraepelin das Wort „dauernd“ in späteren Auflagen gestrichen hat, so wird nicht sowohl eine Abschwächung seiner Ansichten, als vielmehr vielleicht eine Art von Ahnung massgebend gewesen sein, dass das Wort eine Handhabe bieten könne für solche, die einen Satz zitieren, nicht um zu zeigen, was der Autor meint, sondern um ihm aufzubürden, was er ganz gewiss nicht meint.“ Nach Isserlin hat also Kraepelin, nachdem er behauptet hatte, dass der Rausch eine dauernde Schädigung herbeiführe, nach einiger Zeit erkannt, dass nach vielen Jahren einmal ein bösartiger Ausleger seiner Schriften auftreten könne. Nun frage ich mich, woraus Isserlin schliesst, dass für Kraepelin dies der Grund war, jenes Wort später zu streichen. Hat er ihn etwa gefragt? Die Fassung Isserlins ist so, dass man annehmen muss, er habe mit Kraepelin über diesen Punkt nicht gesprochen; er stellt es gewissermassen nur als persönliche Vermutung hin. „Es wird nicht sowohl eine Abschwächung usw.“, so drückt sich Isserlin aus. Oder sollte Isserlin doch mit Kraepelin über diesen Punkt gesprochen haben und Kraepelin ihm dies jetzt als Grund angegeben haben? In dem einen Fall würde Isserlin der Vorwurf treffen, dass er es so darstellt, als ob er mit Kraepelin über die Sache überhaupt nicht gesprochen hat, für einen Assistenten, der eine Polemik im Interesse seines Chefs führt, eine etwas unwahrscheinliche Annahme. Im anderen Falle müsste man ihm zum Vorwurf machen, dass er eine Vermutung über Kraepelinsche Motive ausspricht, für die er kaum einen Anhaltepunkt haben kann. Im übrigen habe ich wohl nicht nötig zu erklären, dass nach meiner Ueberzeugung der von Isserlin angegebene Grund nicht stichhaltig ist, dass vielmehr jetzt ein nachträglicher Grund herausgesucht werden soll, nachdem ein aufmerksamer Leser der Kraepelinschen Schriften — wie ich es bin — gezeigt hat, dass Kraepelin früher von einem Rauschzustand dauernde Schädigungen behauptet hat.

Wollte ich auf die sachlichen Einwände noch einmal eingehen, so müsste ich einen grossen Teil meines früheren Aufsatzes wiederholen. Es sei daher nur kurz bemerkt, dass Isserlin eine neue Nuance in die Streitfrage bringt, indem er einen ironischen Beiklang bei einer früheren Arbeit Kraepelins herausfindet. Man wird vielleicht daraus doch den Schluss ziehen dürfen, dass Kraepelin gut

daran täte, in Zukunft stets hinzuzufügen, wenn er etwas ironisch meint; gelegentlich wäre es vielleicht auch zweckmässig, wenn er einen kleinen Kommentar zu seinem Text gibt, damit der Leser weiss, was er mit seinem Text wirklich meint.

Mit grosser Bescheidenheit hat Kraepelin in seiner Polemik gegen mich behauptet: „Wer will es leugnen, dass uns erst die psychologische Erforschung der Alkoholwirkung ein Verständnis des Rausches wie des chronischen Alkoholgenusses gebracht hat, wie es vorher nicht im mindestens vorhanden war. . . . Wer es nicht sieht, dass auf diesem Gebiete eine Uebereinstimmung zwischen Versuchsergebnissen und klinischer Beobachtung besteht, wie sie überzeugender gar nicht erhofft werden konnte, dem ist freilich nicht zu helfen . . . .“ Vielleicht ist es Kraepelin nicht ganz unbekannt, dass schon ein anderer Kritiker seiner Versuche sich zu denen bekannt hat, denen nicht zu helfen ist. Auch ich erkläre, dass ich mich zu der Höhe der Kraepelinschen Auffassung noch nicht habe emporringen können. Es handelt sich bei Kraepelins Vergleichen zwischen seinen experimentellen Ergebnissen einerseits, dem Rausch und dem chronischen Alkoholismus andererseits grösstenteils nur um Wortspielereien, um mehr nicht.

Ich habe mich, wie jeder zugeben muss, in meinem früheren Aufsatz und auch in diesem bemüht, alles persönlich Verletzende möglichst zu unterdrücken. Dass ich ein Recht hatte, meine Behauptungen über die Kraepelinschen Alkoholexperimente aufzustellen, wird jeder, der aufmerksam diesen und meinen früheren Aufsatz durchliest, zugeben müssen. Sollte aber in Zukunft noch einmal die Behauptung aufgestellt werden, Kraepelin habe auf S. 208 seines Buches nur für psychische Indikationen die oben genannte maximale Dosis für Alkohol mit 15—20 g bezw. 5—8 g, nicht aber für alle Fälle aufgestellt, so werde ich kaum umhin können, zu sagen, dass der Betreffende nicht zu lesen versteht oder die Unwahrheit sagt. Dasselbe werde ich zu erklären genötigt sein, wenn jemand die Behauptung wiederholen sollte, Kraepelin habe die Abstinenzbestrebungen nicht mit seinen Experimenten zu stützen gesucht.

Psychologisches über Stottern und Sprechen.
Zugleich ein Beitrag zur Aphasiefrage[1]).

Von Dr. **Th. Hoepfner**, Eisenach.

Ueber den praktischen Wert der Sprache ist ein Wort zu verlieren hier nicht nötig, wo das Wort einem Gedanken erst diejenige Klarheit verleiht, die in der Psychologie der Gegenstand der Forschung selbst ist. Eine Selbstbeobachtung, die man an seiner eigenen Sprache vornimmt, muss sich des sinnlichen wie des sprachlichen Bestandteils derselben bewusst sein. Für gewöhnlich ist man nicht geneigt, über einen etwa vorhandenen Unterschied von einem sprachlichen und einem möglicherweise andersartigen Denken sich klar werden zu wollen. Die geistigen Vorgänge folgen so schnell aufeinander, dass man sich meist mit der Feststellung der Aenderung, der Ablösung der verschiedenen Bewusstseinsinhalte begnügt. Und doch waren gewisse Kunstwerke zu allen Zeiten und bei den verschiedensten Gelegenheiten dazu geeignet, uns in diesem Sinne zum Denken anzuregen. Wenn Dichter und Schauspieler uns fesseln, so liess uns der schaffende Künstler sein Werk stets so begreifen, dass wir uns das eine Mal mehr des gefälligen Wortes, das andere Mal mehr des ihm zugrunde liegenden Sinnes freuten. Die glänzenden sprachlich-künstlerischen Verse eines Schiller, die sinnliche Fasslichkeit und begriffliche Tiefe eines Goethe, die zugleich wortschöne und beziehungsreiche Sprache eines Rilke haben uns dieselben Unterschiede gezeigt, die uns die grossen Schauspieler kennen lehrten, wenn sie entweder eine klassische Sprechkunst, oder das höchst sinnvolle Gestalten eines lebenden Menschencharakters durch Worte, oder wie ein Kainz es verstand, beides zugleich benutzten, uns zu erschüttern. Demnach kommt unseren Worten ein verschiedener Wert zu, je nachdem sie mehr der Vermittelung ihrer Bedeutung, der Charakteristik ihrer assoziativen Verwandtschaft dienen, oder mehr direkt als Wortklänge wirken sollen.

Die psychologische Bewertung des Wortes wird eine Erweiterung erfahren in Ansehung der die Wortklänge erzeugenden Bewegungsvorgänge. Diese Einteilung ist in Rücksicht auf die Störungen der Sprache geschaffen worden. Gelegentlich verliert das Wort dadurch an seiner begrifflichen und klanglichen Bedeutung, dass es nicht nur den Zweck, zu dem es gesprochen wurde, unvollständig und wohl auch gar nicht erfüllt, sondern dass es lediglich den Sprechenden

[1]) Vortrag in der Berliner psychologischen Gesellschaft am 21. Oktober 1910.



zum Kranken stempelt; der Sprechende wird schliesslich, direkt und indirekt, als Mensch mit eigenartiger Sprache und eigenartiger Psyche angesehen werden und sich schliesslich auch selbst als einen solchen ansehen.

Das ist nun für die Fragestellung, auf Grund deren die Betrachtung des Sprechens und des Stotterns vorgenommen werden soll, von grösster Bedeutung. Die Frage nach dem psychologischen Werte eines Wortes entspringt einer rein psychologischen Betrachtungsweise. Für eine solche gibt es keine Bewegungsphysiologie, sondern nur eine Bewegungspsychologie. Rücksichtlich unserer Sprechbewegungen gilt es also zunächst sich zu erinnern, dass sie Ausdrucksbewegungen sind, deren funktionelles Resultat entweder ein Wort- oder Silbenklang ist, dem eine psychologische Bedeutung untergelegt ist (und vom Zuhörer untergelegt werden kann), oder ein sprachliches Geräusch, das als Buchstabe bewertet wird. Demnach begegnet der Zuhörer wie der Sprechende selbst den Erzeugnissen seines Sprechapparates mit einer Betrachtungsweise, die bereits selbst ein besonderer Einstellungszustand ist. Diesen letzteren bezeichnet man in Beziehung auf den Sprechenden als den „Willen zum Sprechen", als den „Sprechwillen". Die Beobachtung lehrt, dass die Entschlussfähigkeit und Entschlussfreudigkeit des einzelnen Menschen, diesen Willen zu bilden, eine äusserst verschiedene ist. Demnach enthält dieser Einstellungsvorgang nicht nur rein sprachliche Bestandteile, sondern es werden sich, ausser denjenigen Vorstellungen, die mit Sprechbewegungen und Wortklängen zusammenhängen, noch eine grosse Anzahl sonstiger psychischer Qualitäten analysieren lassen, die daran prinzipiell beteiligt sind.

Der Wille, etwas zu tun, setzt sich zusammen aus Vorstellungen, die wir haben bezw. uns machen können vom Zweck einer Sache, von ihrer Ausführbarkeit schlechthin, und von den zur Ausführung zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten. Nun sind die geistigen Besitzstände des Kindes und des Erwachsenen grundverschieden an Reichtum, Vielheit der äusseren und inneren Beziehungen und an Beweglichkeit bezw. Einstellbarkeit. In den heutigen Bewusstseinszustand reichen beim Erwachsenen sicherlich nicht mehr dieselben Vorstellungen hinein, die, als er noch Kind war, ihm zum Sprechen notwendig waren. Das Gefühl, sprechen zu können, ist beim Kinde mehr ein bewusster Zustand, wogegen der Erwachsene mehr eine „Stimmung, zu sprechen", kennt. Diese Gefühlsqualitäten zeigen schon an, dass das, auf das „Sprechen können" zurückgehende Wertgefühl nicht nur dem Beherrschen der Sprechfunktion, sondern überhaupt den Werturteilen entspringt, die sich im weitesten Um-



fange als Erfahrungen, als Erinnerungswerte auf allen Gebieten des geistigen Geschehens und der Besitzstände vorfinden.

Sicherlich geht unser Denken in eigensprachlichen Worten, dessen Umfang hier nicht weiter interessieren soll, zurück auf Wortklangbilder. Sie stammen aus der frühesten Kindheit, aus der Zeit des Sprechenlernens. Unser eigener Sprachgebrauch gibt uns schon an, dass ein Erlernen, eine besondersartige psychische Anpassung stattfand. Das Sprechenlernen des Kindes ist durchaus nicht charakterisiert durch die Erwerbung einer muskulären Geschicklichkeit; es ist falsch, sich die Sache so vorzustellen, als ob die „Muskeln" erst „gewöhnt" werden müssten, „richtige" Bewegungen auszuführen. Die Psychologie kennt keine „richtigen" und „falschen" Bewegungen, die Physiologie noch viel weniger; wenn es sich um Bewegungen handelt, die wegen ihrer Feinheit eines bewussten regulierenden Grosshirnrindenvorganges, eines psychischen Vorganges bedürfen, so gibt es nur ein unvollständiges oder ein vollständiges, ein fertiges oder ein unfertiges Bewegenwollen. Bezeichnet man eine Bewegung als falsch, die man bei einem anderen Menschen sieht, so ist damit nur ausgedrückt, das man selbst sich den Zweck und die Vollständigkeit derselben anders vorstellt, sofern man sie selbst vorstellungsgemäss auszuführen vermag. Bewegungen, denen klare Vorstellungen von der fertigen Bewegung nicht zugrunde liegen, bleiben reine Muskelleistungen mit einem Ueberschuss an Kraft. Wo ein Kraftüberschuss vorhanden ist, da hat ein bewusstes Vorstellen, ein organisiertes Wollen und Hemmen nicht stattgefunden. Das Kind besitzt auch schon nennenswerte geistige Besitzstände vorzugsweise optischer, raumsinnlicher und körperlicher Vorstellungen, wenn es eine geregelte Wortsprache anzuwenden beginnt. Es kennt schon ein zwar einfaches, aber stark empfundenes Wollen, wenn es mit den einfachsten Silben und Silbenwiederholungen seine Strebungen und positiven Gefühle ausdrückt. Ein Lustgefühl, vorzugsweise hervorgerufen durch den Gebrauch einer wirkungsvollen, das Wollen vereinfachenden und verdeutlichenden Fertigkeit, ist die eigentliche Triebkraft; hierbei stehen sich, beim normalen Kinde, die Freude an der Wirkung wie die Freude an der Fertigkeit und Betätigung hinsichtlich ihres Bildungswertes annähernd gleich. Von den geistigen Besitzständen war schon die Rede; eine äusserst lebhafte Aufnahme und Verarbeitung von Sinneseindrücken bringt in diesem Alter eine Art von einfachster Selbsttätigkeit hervor, die weit mehr ist als ein blosses Reagieren. Diese Selbsttätigkeit äussert sich vorzugsweise im Spielen; sie ist von einem Lustgefühl begleitet, und die dabei entwickelte Ausdauer ist wahrscheinlich mit dafür be-



weisend, dass der Reichtum an Vorstellungen doch wohl nicht so gering sein kann, wie man es sich als Erwachsener vorzustellen geneigt ist. Gerade das Vorhandensein eines Lustgefühls bei der einfachsten Selbsttätigkeit des Kindes, welche eines sprachlichen Denkens bestimmt nicht bedarf, gibt uns einen Hinweis auf die Intensität der Interessierung und zwingt zu der Annahme, dass während der Ausbildung des Sprechens das übrige Denken nicht still steht, um umständliche sprachlich-motorische Vorstellungen auszubilden, sondern seine weitere Ausbildung zu gewinnen fortfährt.

Ein echt sprachtechnisches, ein rein motorisches Vorstellen scheint zum Erlernen der muskulären Geschicklichkeit, Wortklänge sprachlich möglichst richtig zu produzieren, demnach nicht in ausgiebigem Masse, vielleicht überhaupt nicht nötig zu sein. Viel von dem, was im wesentlichen die Grundlage der Sprechgeschicklichkeit ausmacht, ist angeboren vorhanden, braucht also keinesfalls erst irgendwie vorgestellt zu werden. Im ersten Schrei des neugeborenen Kindes verrät sich schon das Vorhandensein einer einfachsten, angeborenen Koordination d. i. funktioneller Zusammenschaltung von affektiver Atmung, affektiver Tonerzeugung und affektiver, einfachster Mundbewegung, die als Ausdrucksbewegungen für ein einfachstes, starkes Gefühl, namentlich im Hinblick auf ihr Zusammenfallen mit mimischen Bewegungen, ihre grundsätzliche Beziehung zur späteren Psyche verraten. Die Berührungsempfindungen und Tonempfindungen, die im gesamten Sprechapparate in der nächsten Zeit bei den mannigfachsten Sprechübungen auftreten, gehen unzweifelhaft eine grosse Anzahl von Assoziationen ein, sowohl untereinander, wie auch mit anderen Sinneseindrücken und Gefühlsqualitäten. Sicherlich kann ein umständliches Bewegungsvorstellen namentlich deswegen nicht ausgebildet werden, weil die Ausbildung der eigenen sprachlichen Geschicklichkeit Hand in Hand geht mit der Ausbildung des Hörverständnisses für die sprachlichen Aeusserungen anderer Menschen.

Wenn überhaupt ein sprachliches motorisches Vorstellen, vielleicht nur auf die Dauer von Augenblicken, vorkommt, so tritt dies sehr bald ganz zurück hinter der Bereicherung und Uebung des Hörverständnisses, der Fähigkeit, eigene und fremde Wortklänge zu erfassen. Aber auch in bezug auf den Wortklang wird die Eigenschaft, die psychische Potenz des Hörverständnisses nach nicht langer Zeit ein Sonderdasein zu führen aufhören müssen. Mit zunehmender Uebung der Hörfähigkeit, die vor allem in dem schnellen Umwerten eines Klangbildes in eine Handlung, in andersartige Bewegungs- und Verständniswillkür, besteht, verliert der Wortklang seine klangliche

Bedeutung und nimmt dafür eine begriffliche, logische Bedeutung an: das Wortklangbild wird zum „Wort", indem es einen Vorstellungskomplex bezeichnet. Denken wir uns das Wort „Licht", so gehören zu ihm eine grosse Anzahl vorzugsweise optischer und auch raumsinnlicher Vorstellungen, die, wenn sie besonders gedacht werden sollten, in eine grosse Anzahl von Wahrnehmungen aufgelöst werden müssten: die Worte sind Abstraktionen. So ist auch beim Kinde, dessen Vorstellungen wegen der mit ihnen verbundenen lebhaften Gefühle eben so vielen Werturteilen gleichkommen, das Wort bedeutungsvoll auf allen Vorstellungsgebieten; das Wort verkörpert in reinster, prägnantester Form die Beziehungen zwischen Kind und Mitwelt und umgekehrt, und zwar sowohl in körperlicher, räumlicher, optischer, wie zugleich auch in sprachlicher Beziehung. So sind die Sprechbewegungen, als Ausdrucksbewegungen betrachtet, nicht nur frühzeitig die vollkommensten und häufigsten Ausdrucksbewegungen überhaupt; sie sind auch diejenigen Bewegungen, die ihren motorischen Charakter zuerst verlieren und so das werden, was man begriffliche Bewegungen nennen muss.

Die feineren Bewegungen der willkürlichen Muskulatur vollziehen sich nicht nach Massgabe ihrer Zugehörigkeit zu einzelnen Nervenstämmen, sondern auf Grund von ursprünglichen Bewegungsvorstellungen. Zeigen die willkürlichen Bewegungen nur die grobanatomische Einteilung in Rumpf-, Kopf-, Extremitätenbewegungen, so ist das Bewusstsein des Menschen nicht daran beteiligt. Eine Bewegungsvorstellung kann erst dann vorhanden sein, wenn eine Bewegung Willkür und Hemmung zugleich zeigt. Eine Hemmung braucht nicht eine vollständige zu sein, so dass aus der Ueberwertigkeit und dem Misslingen der beabsichtigten Handlung noch nicht auf eine Hemmungslosigkeit geschlossen werden darf. Eine echt willkürliche Bewegung haben wir schon dann vor uns, wenn die Bewegung durch ein nur irgendwie nachweisbares Eingreifen und Modifizieren durch interkurrierende Vorstellungen den Wert der Handlung bekommt, wodurch bekanntlich erst der reflektorische oder automatische Charakter der Bewegung ausgeschlossen wird.

Es gibt nicht willkürliche Bewegungen oder Bewegungsvorstellungen schlechthin, sondern erlernte Bewegungen und solche, die im Zustande des Erlernens sind. Dies bedingt das verschiedene Verhalten der Bewegungsvorstellungen.

Was Bewegungsvorstellungen sind, lässt sich erst begreifen, wenn wir von unserem Sprachgebrauch etwas abstrahieren. Dem letzteren zufolge würde es so aussehen, als ob eine willkürliche Bewegung nur kontrolliert werden könnte nach dem mit ihr verbun-



denen Innervationsgefühl, oder nach der Widerstands- oder Druckempfindung, die von ihrer Arbeitsleistung direkt herstammt. Wir haben, sofern es sich um erlernte Bewegungen handelt, zur Kontrolle der Bewegung die vollständige oder unvollständige Begrifflichkeit derselben. Die Bewegungen des Greifens, Haltens, Stehens, Gehens usw. sind erst dann erlernt (im engeren Sinne), wenn wir der Kontrolle des Tastsinnes nicht mehr bedürfen. Anders lässt es sich auch nicht erklären, warum ein Mensch bei Ermüdung „sich anstrengt", das heisst mit anderen Worten: er erneuert die direkte Bewegungsvorstellung der gesamten fertigen Bewegung durch eine stete Erneuerung der Motivierung der Zweckdienlichkeit derselben. Aus diesen fertigen, erlernten, gröbsten Körper- und Extremitätenbewegungen entsteht das Gefühl für die Dauer, für den Rhythmus und die nötige Intensität der betreffenden Bewegungen. Es bedarf eines völlig harmonischen, allseitigen Zusammenarbeitens der geistigen Besitzstände, um eine neue Bewegung möglichst bald, möglichst fehlerlos zu einer begrifflichen, zu einer echten Ausdrucksbewegung zu machen.

Die Kontrolle der erlernten, wahrhaft fertigen Körper- und Extremitätenbewegungen ist eine rein begriffliche; die Kontrolle durch Vermittelung des Tastsinnes, des Raumsinnes, des Zeitsinnes tritt, sofern nicht eine besondere Einstellung vorgenommen wird (wie beim Seiltänzer, beim Gehen im Dunkeln etc.) völlig zurück. Praktisch ist nun hervorzuheben, dass die groben echt willkürlichen Körper- und Extremitätenbewegungen dem Ausdrucke entsprechend einfacher Vorstellungen, eines entsprechend einfachen Wollens dienen. Sie können, ohne ihre Grundbedeutung zu verlieren, dazu benutzt werden, zu tasten, zu wägen usw.; hierbei dient aber die Bewegung nur zur Ausführung einer Kontrolle einer gedachten Qualität, sie wird jedoch nicht selbst kontrolliert. Es ist auch in diesem Sinne sehr unwahrscheinlich, dass es im erwachsenen Menschen reine Bewegungsvorstellungen gibt, ausser dass sie des Versuches, der Selbstbeobachtung wegen erzeugt werden [1]).

[1]) Von geschätzter Seite angeregt, möchte ich meine Bedenken gegen die landläufig gebrauchte Bezeichnung „motorische Vorstellung" aussprechen.

Ziehen (Leitfaden der physiologischen Psychologie, 1908) sagt: „Das Kind empfängt Kenntnis von seinem eignen Bewegungsakt durch die aktiven Bewegungsempfindungen." „Durch die aktive Bewegung werden die Gelenk- und Sehnen-, Muskel- und Hautnervenfasern gereizt, und die so zustande kommende zusammengesetzte Empfindung bezeichnen wir kurz als Bewegungsempfindung." Dem muss entgegengehalten werden, dass die Tiefensensibilität nur zum Teil im Gehirn die Schwelle des Bewusstseins überschreitet (Bing, Topische Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik, 1909); „ein anderer Teil gelangt nicht ins Sensorium, sondern reguliert unterbewusst die motorischen Mechanismen, die bei allen komplizierten und kombinierten Bewegungen, namentlich beim Gehen und Stehen in Aktion treten. Er



Die Sprechbewegungen oder die sprachlichen Ausdrucksbewegungen, wie im Sinne der vorliegenden Untersuchung gesagt werden darf, verhalten sich nicht anders. Sie werden kontrolliert in ihrer begrifflichen Qualität, und zwar ist diese Art der Kontrolle besonders dadurch erleichtert, dass ihr funktionelles Resultat ein Klangbild ist, das wir, wenn es von einem anderen kommt, zugleich mit dem begrifflichen, logischen, vorstellenden Verständnis, wenn es von uns kommt, zugleich vermittels der Beobachtung der bei anderen hervorgebrachten psychischen Wirkung kontrollieren.

Das Selbstverstehen und das Verstandenwerden, das Selbstsprechen und das Beobachten anderer — diese beiden geistigen Tätigkeiten, die wir auch als den sprachlich bezogenen Wechsel der

---

gewährleistet somit die Erhaltung des Gleichgewichts, den harmonischen Ablauf der Lokomotion, die synergische Aktion funktionell verwandter Muskelgruppen." Das soll doch nun sicherlich nichts anderes heissen, als dass der Psychologe sich überlegen muss, dass das nicht mit besonderen Vorstellungen psychologisch gedacht zu werden braucht, was dem Körper bereits als Mechanismus, als Automatismus zur Verfügung steht. Es erschiene somit gerechtfertigt, zu sagen, dass die Tiefensensibilität (lange Hinterwurzelfasern, Hinterstränge, zum Thalamus und Grosshirn) der Entwickelung des Drucksinnes dient, vielleicht unter besonderen Verhältnissen auch noch derjenigen eines Teiles der Schmerzempfindung; die Oberflächensensibilität würde, ausser gleichfalls den beiden genannten Empfindungsqualitäten, die Ausbildung des Kältesinns, des Wärmesinns usw. vermitteln. Allein aus den Qualitäten des Tastsinnes kann also nicht begriffen werden, was eine Bewegungvorstellung sein soll. Ziehen fährt fort: „Auch die Gesichtsempfindung, welche uns von der durch die aktive Bewegung veränderten Lage unserer Körperglieder unterrichtet, verschmilzt mit dieser Bewegungsempfindung, und wir wollen sie jetzt unter dem Wort „Bewegungsempfindung" mit einbegreifen." Es tritt somit eine Unklarheit in der Bedeutung des Wortes „Vorstellung" hervor: „Ein Erinnerungsbild, welches jede Empfindung hinterlässt, haben wir auch als Vorstellung bezeichnet" (Ziehen, l. c.); „wir haben das Erinnerungsbild der Bewegungsempfindung daher auch als Bewegungsvorstellung bezeichnet" (l. c.). Mit Recht tadelt schon Swoboda (Studien zur Grundlegung der Psychologie, 1905) Münsterberg, dass er auf die Idee verfallen sei, die Empfindungen, „die selber schon nichts reelles sind," noch weiter zu zerlegen. Das Wort „Vorstellung" muss in Rücksicht auf das Bewusstsein eben anders gewertet werden.

Isolierte optische, akustische, taktile etc. Elemente haben wir nicht; wir vermögen uns keine Wahrnehmung von Licht, Ton, Druck usw. vorzustellen, sondern nur leuchtende, tönende, schmerzbereitende Dinge, oder in Rücksicht auf diese, eine sehende, hörende, fühlende Affizierung unseres Ich. (Es geht nicht anders, als diesen Begriff mit einzuführen.) Optische, akustische, taktile Erinnerungsbilder konstituieren unser Bewusstsein, wenn sie als räumliche oder körperliche Vorstellungen zusammengetreten sind (Storch, Goldstein). Die elementaren Bestandteile, d. i. die Licht-, Klang-, Druck- usw. Wahrnehmungen mögen in „Erinnerungszellen" oder dergl. lokalisiert sein; in unserem Bewusstsein existieren sie als psychische Einzelelemente nicht.

Die taktilen Erinnerungsbilder mögen vorzugsweise die Urbestandteile der den Bewegungswillen bildenden Vorstellungen sein. Nun stellt aber, wie oben gezeigt, das Innervationsgefühl schon eine Anzahl von Qualitäten des Tastsinnes dar; hieraus allein entstehen aber keine gewollten, d. i. vorgestellten Bewegungen. Eine gewollte, vorgestellte Bewegung ist aber nun erst eine solche, bei der zu den taktilen Bestandteilen der Vorstellung noch ein optischer, akustischer usw. Bestandteil hinzugetreten ist. Eine bewegungsauslösende Vorstellung ist beim Erwachsenen nicht eine solche, in der das taktile Element allein oder vorzugsweise vorhanden ist. Dasselbe gilt für die

inneren und der äusseren Aufmerksamkeit begreifen können, sind die agents provocateurs, die tiefsten Ursachen des „Willens zu sprechen". — Das Denken des Menschen, der fertig sprechen gelernt hat, enthält Worte, die ihre tiefstehende, ursprüngliche Bedeutung des Klangbildes verloren haben, und mit einem System einer fertigen Ausdrucksgewohnheit, sowie mit einem System einer selbstverständlichen psychologischen Kontrolle von allem Anfang an eng assoziiert sind. Dieses Kontrollsystem ist deswegen besonders geeignet, die Bedeutung des Klangbildes verschwinden zu lassen, weil es dem unmittelbar begrifflichen Verständnis der von anderen Menschen gesprochenen Worte

---

sogenannt optischen, akustischen etc. Vorstellungen. Man abstrahiere vom Sprachgebrauch, und die „motorische" Vorstellung existiert nicht mehr. Der Ausdruck „begriffliche" Bewegung muss somit gerechtfertigt erscheinen, sicherlich in dem Sinne, wie er in dieser Arbeit gebraucht ist, d. i. für den Erwachsenen.

Die Bezeichnung „Bewegungsvorstellung" sollte im früheren Sinne, als ob es besondere Bewegungsvorstellungen gäbe, noch aus folgenden Gründen fallen gelassen werden:

1. Alle „neuen" Bewegungen (Radfahren, Tanzen, Spielen eines Instrumentes, Erlernen einer neuen Sprache etc.) sind noch nicht „erlernt", sondern nur (zunächst!) durch reine taktile Vorstellungen, oder durch Vorstellungen von der Qualität der taktilen, solange allein zu erzeugen, bis sie diejenigen Assoziationen eingegangen sind, die sie zu begrifflichen Bewegungen machen. Natürlich geht uns die Fähigkeit, Bewegungen, aufeinanderfolgende Bewegungsmomente, Druck etc. vorzustellen, nicht verloren. Die Bewegung ist psychologisch jedem optischen, akustischen, taktilen etc. Begriff gleichwertig, sie selbst ist nichts Gesondertes, sondern die gewollte Bewegung ist im geistigen Vorgang ein Begriff.

2. Kontrollieren wir Druck, Muskelleistung, tasten und wägen wir, so sind das keine motorischen Vorstellungen, die uns die gewollte Kontrolle mit Vermittelung des Tastsinns vornehmen lassen. Die dieser Kontrolle zugrunde liegende, sie ermöglichende Bewegung ist erst recht eine begriffliche; sie dient dazu, sich den Druck, die Widerstandsempfindung usw. zu Bewusstsein zu bringen, die mit der Bewegung unter den geschaffenen Bedingungen verbunden ist.

3. „Motorische" Menschen scheinen sonach mehr „taktile" genannt werden zu müssen. Das würde auch logischer der Einteilung in visuell und auditiv entsprechen. Vielleicht kommt diesem Typ eine grosse Summe hochwertiger bewegungsbegrifflicher Vorstellungen (Abstraktionen und Worte) zu: etwa Sinn für schöne Worte, seltene und seltsame Ausdrucksbewegungen, Sinn für schauspielerische Pose und körperliche Darstellungskunst, vielleicht auch eine grössere Libido sexualis (als mit taktilen Erwartungs- und Entladungsaffekten verbunden).

4. Im Affekt, im Erregungszustande, der durch ein Durchbrechen des durch Obervorstellungen (mit Vermittelung der äusseren Aufmerksamkeit) überwachten Assoziationsverlaufes gekennzeichnet ist, entstehen Erregungen, die geeignet sind, unbegriffliche Muskelaktionen hervorzubringen. Affekt oder Bewusstseinsleere (Hellpach) würden einen Automatismus oder einen Reflex auslösen. Da letztere von keinem oder nur einem minimalen Bewusstsein begleitet sind, so würde der betreffende Mensch, da immerhin Bewegungen ausgeführt worden sind, „Deckvorstellungen" bilden (so z. B. bei spiritistischen Séancen). Die betreffende Person kann, da diese Bewegungen für sich entstanden sind, eine Raum- oder Zeitvorstellung etc. nicht bewusst mit ihnen verbunden haben; sie kann also für das entstandene Phänomen nur die psychologische Erklärung der „reinen Bewegungsvorstellung" haben; aber die Erklärung selbst kann wiederum nur eine begriffliche sein.

Wenn, nach Storch (1903) eine Unterscheidung zwischen Klangerinnerungsbildern und Sprechbewegungsbildern unpsychologisch ist, so ist auch eine Unterscheidung zwischen Bewegungsvorstellungen und begrifflichen Vorstellungen unmöglich.



dient. Unser Sprachgebrauch hat aus einem doppelten Grunde einige Schwierigkeit für das Verständnis dieser an und für sich einfachen Verhältnisse geschaffen: einmal stellt man sich unter der Bezeichnung „Wort“ nur das Klangbild vor, und ausserdem stolpert man über die sprachliche, aber, für die menschliche Sprache betrachtet, nicht zugleich logische Verschiedenheit der Worte „verstehen“ und „begreifen“; denn sofern es sich um deutlich gesprochene Worte handelt, ist das Verstehen, d. h. die Aufnahme der Gehörswahrnehmung, unmittelbar verbunden mit dem „Begreifen“, d. h. mit dem logischen, rein vorstellenden Einregistrieren der uns in Wortklängen übertragenen Begriffe in den Besitzstand der bei uns vorhandenen.

Wenn Worte oder Wortklangbilder nur durch Bewegungen der willkürlichen Muskulatur entstehen können, so müssen diese Bewegungen auch gelegentlich die Willküren eines beeinträchtigten Gefühlszustandes wie auch diejenigen eines beeinträchtigten Vorstellungsverhaltens erkennen lassen. Das vermag man an dem Vorhandensein und der Beeinflussbarkeit besonders derjenigen Ausdrucksbewegungen zu erkennen, die unser Sprachgebrauch als Mimik und Geste bezeichnet. Diese Ausdrucksbewegungen stehen denjenigen des sprachlichen Ausdrucks hinsichtlich ihrer Entstehung sehr nahe. Sie selbst sind jedoch bedeutungslos, wenn man bedenkt, dass sie nur Ergänzungen der Sprache sind, dass sie jedoch, wenn sie Worte vertreten, dem intellektuellen Werte der betreffenden geistigen Leistung ein schlechtes Zeugnis ausstellen. Die Erklärung des sogen. „mimischen Bedürfnisses“ hat vielen vorgefassten Meinungen zu begegnen. Man ist mit einer banalen Erklärung leicht bei der Hand. Mimik und Geste sind stets niedrig zu bewertende Ausdrucksmittel. Die Unvollständigkeit eines sprachlichen Ausdruckes verrät eine lückenhafte Klarheit des Denkens, verrät ein Haften an der Form, das als Vorstellensunreife zu deuten ist. Man soll sich so disziplinieren, dass eine Erregung nicht in Form einer sinnlosen Bewegung zur Peripherie des Körpers gelangt. Man bedarf ja trotzdem der erweiternden, wörtlichen Erklärung, um Mimik und Geste zu legitimieren. Ein pathetisches, gehobenes Denken ist im täglichen Leben meist deplaziert; eine begriffsklare, wortfertige Ueberlegung wirkt durch den Gehalt ihrer objektiven Beziehungen zu den geistigen Besitzständen anderer Menschen. Ueberhaupt verrät ein Hervortreten dieser sekundären Sprechcharaktere (Betonung, Tempo und Rhythmus etc.) eine gewollte, eigenartige Einstellung, die mit dem Zweck des Sprechens, mit der begrifflichen Mitteilung stets erst indirekt, also ergänzend, zu tun hat. Das sollte bedacht werden, wo



es sich um die Erziehung jugendlicher Individuen handelt; die Erziehung zu Rhythmus, zu schönen Bewegungen und besonnenem Beherrschen der Körperbewegungen hat ihr Gutes, ist aber unzweifelhaft unzulänglich gegenüber der assoziativen Stabilisierung des ethischen und sozialen Vorstellens durch sprachliche Erziehung zu klaren, sinnvollen Fragen und Antworten.

Der mehr oder minder grosse Gehalt an den erwähnten sekundären sive subjektiven Sprechcharakteren macht die Verschiedenheit der Sprechweise verschiedener Menschen aus; er lässt sich bis in die psychologischen Eigenarten der Völker hinein verfolgen. Der begriffliche Reichtum eines Denkens lässt sich an dem Reichtum scharf unterschiedener Wortbedeutungen erkennen; die letzteren sind auch gleichbedeutend mit dem kulturellen Werte des Individuums wie des Volkes. Es ist klar, dass eine Nation, deren Sprache einen grossen Buchstabenreichtum und einen grossen Reichtum an isolierten und grammatikalisch abnormen Worten und Wortwerten besitzt, sich den Abstraktionen und der Logik gegenüber anders verhält, als eine solche, in deren Sprache sich schon die ethische und soziale Präzision ihrer Lebenswerte verrät. Entsprechend ist nicht nur die nationale, sondern wiederum auch die individuelle Toleranz einem unklar bezogenen Worte, einer zwecklosen oder widersinnigen Geste gegenüber eine verschieden grosse. „Wo die Begriffe fehlen", da stellt nicht nur „zur rechten Zeit ein Wort sich ein", sondern da ist die pathetische Geste geradezu der gewollte, der autoritätrettende Ersatz. Die Fähigkeit des Individuums, hier den geradezu naturwissenschaftlich notwendigen moralischen Widerstand gegen Unklarheit und Unwahrheit aufzubringen, ist ein verschieden grosser.

So ist die Sprache bezw. das Sprechen des normalsprechenden Menschen nicht frei von Beimischungen nichtsprachlicher Natur. Diese Einzelheiten spielen bei der Bildung des Willens zu sprechen meistens nicht, indessen doch mitunter eine wesentliche Rolle.

Wenn mancher Mensch oft des schönen Ausdrucks, der pathetischen Wirkung wegen spricht, so versteht er auch Uebergänge zu schaffen: das Extrem wäre ein willkürliches Schweigen, der Uebergangswert ein Verbergen oder auch nur ein Verstecken der wahren Ansicht in und hinter Worten. Dies ist eine geistige, sogar eine sprachliche Leistung vom psychologischen Werte einer Handlung; hierbei hat das Wort seine begriffliche Bedeutung in denkbar reinster Form, und beim normalsprechenden Menschen sind hierbei Bewegungs- und Klangvorstellungen nicht mit vorhanden.

Wenn das Sprechen nicht der unmittelbaren, sondern der höchst mittelbaren Wiedergabe des Gedachten dient, wenn man etwas



verdecken und verstecken will, so treten Tempo, Rhythmus und Betonung für den Sprechenden selbst besonders deutlich als besondersartige Erscheinungen neben dem Worte hervor, die in Beziehungen zu höheren seelischen Funktionen stehen. Was wir genau wissen oder genau zu wissen glauben, das vermögen wir schneller auszusprechen als das, was erst durch Ueberlegung während des Sprechaktes gewonnen wird. Sofern wir lediglich als ein Ich im Stadium der Selbsttätigkeit, der ungehemmten Handlung sprechen, sprechen wir schneller; sofern wir ausser unseren Worten selbst, auch die hervorgebrachte Wirkung im voraus berechnen und uns vorstellen, werden wir die klangliche Klarheit der von uns produzierten Wortklangbilder benutzen, um das Erzielen einer entprechenden begrifflichen klaren Einstellung bei unseren Zuhörern so zu erleichtern und zu beschränken, dass ein Ausweichen der Logik und des Verständnisses der letzteren zugunsten unserer eigenen Ansicht unterbleibt. Nur selten wird der Begleitgedanke klar auftreten: ich betone, ich spreche schnell; dies würde eine „Begrifflichmachung" der Sprechänderung bedeuten, die man vornimmt, wenn man z. B. als Schauspieler eine Rolle spielt. Am seltensten tritt in die Prosasprache des prosaischen, alltäglichen Lebens ein Rhythmus hinein, ein abgewogenes Betonen von Silben, die taktmässig nach einem bestimmten Versmass durch das Hervorheben symmetrischer Silbenlängen und Silbenkürzen entsteht. Eine solche Symmetrie gehört stets in die Kunstsprache, wo das Wort, das im Vers steht, seine begriffliche Bedeutung zwar behält, aber einer Tonvorstellung, einer rhythmischen, willkürlichen Taktvorstellung, auch einer musikalischen, tonhöhebegrifflichen Vorstellung untergeordnet wird. Beim Gesange ist das Wort in seiner begrifflichen Bedeutung völlig untergeordnet der Intervallvorstellung, dem musikalischen Begriff. Dieser letztere gibt ein gewisses Kriterium ab für die musikalische Wertigkeit des Liedes: die früheren Komponisten hafteten mehr am Wort, verbanden einen rein musikalischen Gedanken nur in so weit mit dem Texte, dass der letztere als Wortsatz, als wortbegriffliche Einheit erhalten blieb; dahingegen geht man jetzt von dem musik- bezw. tonbegrifflich richtigeren Standpunkte aus, dass ein dem wort- bezw. sprachklangbegrifflichen Gesamtgedanken entsprechender musikalischer, tonbegrifflicher Parallelgedanke in einer Liedkomposition das grössere Recht auf konsequente Durchführung habe. Auch bei dieser geistigen Tätigkeit vermissen wir nicht die Ausbildung einer entsprechenden begrifflichen Vorstellung: ich singe.

Bei dieser Verfolgung der Beziehung der Sprachbewegungen zum begrifflichen Denken ist zugrunde gelegt der Umstand, dass die



psychophysische Erregung in ein Vorstellen ausläuft, nicht aber, infolge grösserer Stärke oder verminderten Widerstandes als Gefühlswelle, als Erregung selbst bestehen bleibt. Entsprechend der Verminderung derjenigen klaren Vorstellungen, die harmonische Sprechbewegungen auszulösen imstande sind, die zur Erzeugung begrifflich richtiger Wortklangbilder führen, kommt beim normalsprechenden Menschen im Affekt zunächst ein Hervortreten der sekundären Sprechcharaktere zum Durchbruch; wird der Affekt noch wirksamer, so verallgemeinern sich die Sprechbewegungen zu immer unbegrifflicheren Muskelaktionen, bis das sprachliche Vorstellen von einer gewaltmässigen Handlung in Rumpf- und Extremitätenbewegungen durchbrochen wird, die entweder einen infantilen oder eine Art atavistisch-primitiven Charakter zeigen. Die bei solchen Vorgängen eintretenden graduellen Abstufungen können hier nicht in allen Einzelheiten interessieren. Es sei nur erwähnt, dass das Versprechen infolge Erregung sowohl eine verkürzte Einstellungszeit als ein Ausbleiben einer Worteinstellung überhaupt zur Ursache haben kann.

Ein Selbstbewusstsein, das durch das Vorherrschen einer Ueberzahl von bewussten Vorgängen gesichert ist, kennt eine Verkürzung des zur Handlung führenden Assoziationsverlaufes durch Gemütserregungen, durch Gefühlsstürme nur in einem äusserst geringen Grade. Das Selbstbewusstsein wird gebildet aus der Funktionssicherheit, aus Erinnerungssicherheit und aus der Widerstandskraft gegen Schädigungen. Wie der normalen Sprache des Erwachsenen zugrunde liegt ein allseitig harmonisches, gleichmässig gefestigtes Verhalten der Assoziationen, so dass das Hervortreten sprachlicher Assoziationen stets als ein Berufsmerkmal gelten darf, so gibt es auch ein gesondertes sprachliches Selbstbewustsein nicht. Sprachliche Vergesslichkeit, sprachlicher Irrtum, sprachliche Affektivität ändern beim sprachgesunden Erwachsenen nichts daran; hier, im Selbstbewusstsein, verliert sich die Bedeutung des Wortes völlig im begrifflichen Denken. Dies verdient besonders hervorgehoben zu werden; denn im Sinne der Definition des Selbstbewusstseins gibt es Schädigungen, die wenn sie auch in die Breite der physiologischen Möglichkeiten fallen, eben doch Schädigungen sind. Wir lernten schon in denjenigen Erregungen, die sprachbegrifflich nicht mehr verwertbar sind, weil sie nicht mehr bewegungsbegrifflich waren, eine Kategorie solcher Schädigungen kennen. Hierbei ist der Erregungszustand meist selbst das Gegengift; im Verhältnis zu der Höhe der ursächlichen Erregung sind die durch Versprechen, Stammeln u. s. w. in der Erregung entstehenden unklaren Klangbilder und Sprechbewegungen zu schwache



Eindrücke, als dass sie im augenblicklichen Bewusstseinszustand eine deutliche Gedächnisspur zurücklassen könnten.

Andere Bewusstseinszustände scheinen geeigneter zu sein, gelegentliche Störungen der Wortklänge durch abnorme Sprechbewegungen als Erinnerungsbestände aufzunehmen und deren assoziativen Ausbau anzubahnen. So gehört es nicht zu den Seltenheiten, dass man im Zustande der Zerstreutheit sich verspricht, dies vielleicht sogar in einer auffälligen, Anderen und dem Sprecher selbst aufdringlichen Weise. Jede merkliche Differenz zwischen gedachtem und gesprochenem Wort erzeugt ein Unlustgefühl, und so wäre gerade im Zustand der Zerstreutheit ein solches Erinnerungsbild möglicherweise geeignet, als der vorübergehend deutlichste Bewusstseinsinhalt sich zu erhalten. Aber der natürliche Schutz gegen solche Einzelheiten liegt in dem geschlossenen begrifflichen Denken, das in keinerlei Beziehung geeignet erscheint, einem Worte seine begriffliche Bedeutung zu nehmen und es zu einem Klangbilde oder zu einer Bewegungssumme zu degradieren. Wenn ein Mensch einmal gestolpert ist, so wird er deswegen noch nicht an seiner Gehfähigkeit verzweifeln, sondern summarisch die Intensität der Gehbewegungen verstärken. Die Aufmerksamkeit würde eine bewegungsbegrifflich bezogene bleiben, sich infolgedessen auf den Weg, nicht auf die Muskelarbeit selbst, nicht auf die Widerstandsempfindung u. s. w. richten. Das analoge Verhalten zeigt die Aufmerksamkeit beim Sprechen; sie wird eine Verdeutlichung des Klangbildes, nicht aber eine in allen Teilen bewusste, verstärkte Neuschaffung der einzelnen Bewegungsmomente erstreben — denn motorische Vorstellungen stehen hierzu nicht zur Verfügung, weil sie längst vergessen bezw. nie deutlich vorhanden waren.

Die Arten des Versprechens. die wir beim normalsprechenden Menschen beobachten, sind auch nicht so, dass sie zu einer anderen als zu einer psychologischen Erklärung anregen könnten. Wir unterscheiden Vertauschungen (die Milo von Venus, statt die Venus von Milo), Vorklänge oder Antizipationen (mir war es auf der Schwest— mir war es auf der Brust so schwer), Nachklänge oder Postpositionen (wir gehen in das Haus hinaus — statt hinein), Kontaminationen (z. B. er setzte sich auf den Hinterkopf — entstanden aus „er setzte sich einen Kopf auf“ und „er stellte sich auf die Hinterbeine“) oder Substitutionen („Ich gebe die Präparate in den Briefkasten“ statt „Brutkasten“). (Die Bezeichnungen sind einer Arbeit von Meringer und C. Mayer entnommen.) Für den hier vorliegenden Zweck genügt die Feststellung, dass diese verschiedenen Formen des Versprechens durch eine besondersartige

Beziehung der Aufmerksamkeit zustande gekommen sind. Solche Versprechen fallen in die Breite der physiologischen Möglichkeit, und zwar dann, wenn die gedachten Worte sich einerseits nicht mit dem Zusammenhang der ausgesprochenen zeitlich deckten, und weil überhaupt die gedachten Worte die grösste Bewusstseinsklarheit und die stärkste Gefühlsbetonung besassen. Rücksichtlich der dabei auftretenden Sprechbewegungen ist hervorzuheben, dass es sich in unseren Beispielen um Versetzungen von Worten und Silben handelte, dass diese Bewegungen ihre Begrifflichkeit immerhin soweit beibehielten, dass das hierbei gezeitigte kleinste Wortbruchstück, die Silbe, eine Trägerin eines Wortsinnes noch war, sodass psychologisch unbeziehbare Bewegungen noch nicht entstanden.

Letzteres tritt erst ein, wenn ein Versprechen eine solche Form annimmt, dass ein einzelner Buchstabe aus dem Wortsinn als grammatikalisch-literarisches Einzelelement herausfällt. Die Empfindungen, die bei der physiologischen Aussprache eines einzelnen Buchstabens normalerweise auftreten, könnten dann dem Sprechenden möglicherweise zu Bewusstsein kommen, weil die momentane Bewusstseinsleere, die das Versprechen selbst erzeugte, der hierfür geeignete Zustand ist; es fehlt der assoziative begriffliche Zusammenschluss der Worte gerade an dieser Stelle, so dass bei einem solchen Versprechen eine psychologische Erklärung für das Ereignis selbst dann gegeben werden würde, wenn eine zwecklose Mundbewegung die Deutlichkeit und Stärke der psychologischen Aussprache noch gar nicht erreicht hätte. Denn wenn auch der Mund eine Bewegung ausführen würde, der eine klare Absicht, einen Buchstaben auszusprechen, nicht zugrunde gelegen hätte, so würde der Sprechende diese Bewegung dennoch als einen Buchstaben auffassen: die Erklärung „b“ würde sich ganz von selbst für einen ausgeführten Lippenschluss einstellen usw. Diese Tatsache ist von grundlegender Wichtigkeit für die Erklärung des Zustandekommens des Stotterns; sie stammt aus der Schulzeit, in welcher das Kind, um schreiben lernen zu können, die Wortklänge in einzelne Buchstaben zerlegen lernt. Finden wir ein stotterndes Kind, das noch nicht zur Schule geht, so bekommen wir von ihm stets die Erklärung, ein Wort, höchstens eine Silbe nicht aussprechen zu können.

Das Versprechen weist auf ein besonderes Verhalten des Selbstbewusstseins hin. Die Aussprache eines Satzes bedarf, um sinnvoll zu bleiben, einer geschlossenen Reihe von Worten, die ihre begriffliche Bedeutung dann rein und ungestört besitzen, wenn alle eben erwähnten sprachlichen Assoziationen vorhanden sind. In diesem Falle steht die sprachliche Aeusserung des Sprechenden zu seinem



Selbstbewusstsein in der direktesten Beziehung: sie ist eine reine Selbsttätigkeit seines intellektuellen Ichs. Ist dieses Ich aber für den Bruchteil einer Sekunde aus irgendeinem Grunde genötigt oder dazu aufgelegt, ein dem Momente angepasstes formelles, gewissermassen fremdes Ich zu bilden, also eine Rolle zu spielen, so mangelt dieser Sprache eine grosse Summe von engen Beziehungen zu den am stärksten betonten Vorstellungen; eine solche Sprache fehlerlos zu sprechen, wird namentlich dem Menschen am schwersten werden, der schon von Natur aus, vielleicht wegen eines Ueberschusses an Phantasie, ein im psychologischen Sinne einheitliches Selbstbewusstsein gar nicht ausgebildet hat. In einem solchen Menschen werden eine grosse Menge von Worten gleichstarke Beziehungen zu einem Sprechvorgang haben, der einem Selbstbewusstsein entspringt, das für seine sprachliche Betätigung nur sehr wenig interessiert ist oder ihr vielleicht sogar ablehnend gegenübersteht. Ein solches Selbstbewusstsein, das von vornherein wenig stark ausgeprägte und gut gefestigte Neigung zur unabhängigen Selbsttätigkeit aufweist, ist, wie an anderer Stelle ausführlich gezeigt werden soll, dasjenige des Menschen mit neuropathischer Veranlagung. Ein solcher Mensch zeichnet sich ausser durch eigenartige sonstige Anpassungszustände besonders durch eine eigenartige Begriffsschwäche aus. Hiermit ist eine Begriffsarmut nicht zu verwechseln; der Ausdruck „Begriffsschwäche" soll nur kennzeichnen ein eigentümlich lahmes Verhalten derjenigen Vorstellungen, die jeweils willensbildend mit auftreten sollen; sie sind durch einen Mangel objektiv begründeter und einen Ueberschuss subjektiv bezogener Werturteile vielen alltäglichen Leistungen gegenüber passiv; aus diesem Verhalten erklären sich Kritiklosigkeit und Sucht zur Eigenbeziehung, zum Egozentrismus, die von vielen modernen Autoren als zum neuropathischen Zustand gehörig erwähnt werden. Solche Menschen sind oft, auch ohne Sprachstörung, relativ unfähig, logisch und grammatikalisch richtig, d. h. ohne endlose Korrekturen und Stolpern, zu sprechen.

Als Ergebnis bleibt die Feststellung, dass ein eigenartig sinnstörendes, unsinniges Versprechen stets ein Zeichen besondersartiger assoziativer Beziehungen ist, nicht aber eine Schwäche der nervösen Grundlage der Sprache.

Mit den vorstehenden psychologischen Ergebnissen wird eine Untersuchung zu rechnen haben, die nach der Ursache derjenigen Störung der Sprache forscht, die als Stottern bezeichnet wird. Die Frage, ob diese Ursache eine organische oder eine psychische ist, wird sich leicht und überzeugend beantworten lassen, wenn wir die-



jenigen Assoziationen betrachten, die das Wort zu einem Begriffe erheben durch ihre Vollzähligkeit und ihre Gleichzeitigkeit, bei völligem Fehlen tiefstehender Elemente wie Organempfindungen und Bewegungsvorstellungen. Jede organische Ursache würde eine bedingungslose Schädigung verursachen müssen. Auf die Unmöglichkeit bezw. auf den Widerspruch dieses Erklärungsversuches mit der objektiven Beobachtung und der feineren Physiologie einzugehen, würde erstens eine indirekte, und zweitens eine Beweisführung der physiologischen Betrachtungsweise sein, die in dieser Untersuchung ganz ausgeschaltet bleiben soll. Es soll die psychologische Betrachtungsweise beibehalten werden; die Psychologie hat es zudem nicht nötig, die physiologische und neurologische Fragestellung zu scheuen; man muss sich stets vor Augen halten, dass eine Bewegung einen doppelten Anfang hat, einen peripheren und einen zentralen, und somit wird jede Untersuchung unvollständig sein, die die Sprechbewegungen isoliert betrachtet. Die Frage der Aphasie, der Sprachlosigkeit, hat bis heute eine Literatur von ca. 1600 Werken gezeitigt; es ist durchweg eine psychologische Fragestellung vorgenommen worden, die allerdings erst seit vorigem Jahre etwa sich von den grobanatomischen Vorstellungen zu befreien beginnt. Im Stotternfalle liegt auch eine momentane Sprachlosigkeit vor, die ohne weiteres eine rein psychologische Behandlung der Ursächlichkeitsfrage verlangt. So soll denn eine kurze Charakteristik des Stotterns die psychologische Anschauungsweise schon durch sich selbst rechtfertigen, indem nicht das Stottern, sondern der Stotterer selbst skizziert wird.

Der Zustand, den ein Stotterer bietet, wird um so mehr als im wesentlichen bekannt vorausgesetzt werden dürfen, als auffällige Einzelheiten noch besonders erwähnt werden sollen. Es soll nur kurz erinnert werden, dass man nach dem herkömmlichen Sprachgebrauch eine solche Sprachstörung als Stottern bezeichnet, die sich kennzeichnet als eine verschieden deutlich und verschieden stark sich äussernde, scheinbar völlig ungesetzmässige Unfähigkeit, einzelne Buchstaben, die meist am Anfange von Worten oder Silben stehen, richtig auszusprechen. Dabei fällt eine mehr oder wenig starke seelische Erregung stets mit in die Augen, — eine Erregung, von der sich der Nichtstotterer eine Vorstellung nicht machen kann. Die Störung der Buchstabenaussprache ist oft sinnfällig erkennbar, da man die betreffenden Buchstaben selbst in der Wiederholung und in den gewaltmässigen Anstrengungen noch erkennt; oft sind die Buchstaben unter Mitbewegungen und Hilfsbewegungen fast versteckt oder ganz unkenntlich. Diese Störung tritt nicht immer auf; die Bedingungen, unter denen sie auftritt, wären in folgendem Beispiel

charakterisiert: Ich stelle mir vor, dass etwa 20 Menschen in einem Zimmer sitzen und lesen; unter ihnen sitzt ein Stotterer, der gleichfalls für sich liest. Unter der Voraussetzung, dass dieser sich unbeobachtet weiss und nicht üben will, wird er unzweifelhaft nicht stottern. Würde ich den anderen Lesenden ein Zeichen geben, zu schweigen, jedoch so, dass der Stotterer es nicht bemerkt, und würde einer nach dem andern schweigen, sodass der Stotterer schliesslich allein läse, so würde er nunmehr stottern.

Es handelt sich demnach um eine bedingungsweise Sprachstörung, sie ist bei jedem Stotterer eine nur bedingungsweise; daher wird hier von einer Betrachtung der Sprechbewegungen selbst Abstand genommen.

Lässt sich hiernach schon, auch bei nicht psychologischer Betrachtungsweise, eine organische Störung mit Sicherheit ausschliessen, so ist damit noch nicht zugleich die eigentliche Ursache gefunden. Zu diesem Zweck wird es nötig sein, alle die eingangs erwähnten Qualitäten, die an der Tadellossigkeit der Beziehungen zwischen Sprechen**wollen** und Sprech**bewegung** mit tätig sind, an praktisch gemachten Beobachtungen auf ihre Funktionalität hin zu untersuchen.

Als erster Punkt war behandelt die Beziehungen des Wortklangbildes zu optischen, taktilen und sonstigen Sinneseindrücken. Die Beobachtung lehrt, dass diese beim Stotterer intakt sind. Er bezeichnet mit richtigen Worten. Die Fähigkeit, logisch und grammatikalisch richtig und leidlich gewandt zu sprechen, ist beim erwachsenen Stotterer mitunter etwas beeinträchtigt, in seltenen Fällen geradezu gestört. So kannte ich einen 22 jährigen gebildeten Herrn, dem es nicht möglich gewesen wäre, selbständig, auch unbeobachtet, nur den einfachsten Satz zu denken und auszusprechen. Bei einem Gedichtsversuch, den ich anstellte, war eine auffällige Vorliebe für banale Bilder und platte Reime bemerkbar. Seine Fähigkeit, einen angefangenen Satz logisch zu Ende zu sprechen, wurde überhaupt nur dadurch aufrecht erhalten, dass er während des Stotterns genügend Zeit zum Nachdenken gewann; nach Fortfall der sprachlichen Schwierigkeit trat diese Tatsache zutage in der negativen Form: es blieb eine grosse Schwierigkeit im grammatischen Denken. Er besass ein ausgezeichnetes Gedächtnis für Wortverbindungen; durch systematische Gedächtnisübungen liess sich der Fehler beseitigen. Hier verdienen auch gewisse abnorme Wortbildungen Erwähnung; sie stammen von Leuten, die über eine normale Intelligenz verfügten und die die betreffenden Wortbilder als Versprechen, also unabsichtlich, produzierten; so z. B. „er sprangte“ statt „er sprang“; „er



bremerkte“ (gelesen) statt „er merkte“; „er frugte“ statt „er frug“. Hier möchte ich noch einen besonders eigenartigen Fall erwähnen, der mir von einer Universitätsklinik zugeschickt wurde. Das Gesamtbild der Sprache entsprach einem „Vorbeireden“ (einer Paraphasie), da der Wille, sich mit der Aussprache an das Vorgedruckte, Vorgesprochene und Selbstgedachte zu binden, einfach nicht vorhanden war. Es wäre ausserordentlich schwer gewesen, die Diagnose auf Stottern zu stellen, wenn nicht ausserordentlich angestrengte Hilfsbewegungen ausgeführt worden wären. Die Hilfsworte „und“ und „aber“, die vor schwierig auszusprechenden Buchstaben standen, wurden geradezu substantivisch mitgedacht; so z. B. „wir haben und getrunken“ statt „wir haben Kaffee getrunken“. Hieraus lässt sich ersehen, dass Vorstellungen, die genügend stark bezogen und mit starken Gefühlstönen versehen sind, in eine logische Lücke, die entsteht oder geschaffen wird, mit eintreten, also an der Einstellung mit teilnehmen; ihre Bedeutung erhellt aus der Tatsache des Miteingestelltwerdens. Vermöge ihrer assoziativen Verwandtschaft sind für solche Hilfsworte in einem eigenartigen Geistes- bezw. Aufmerksamkeitszustand die Bedingungen für ihr Fortbestehen logisch und notwendig gegeben. Aendert sich der gesamte Zustand, so verrät das Hereinspringen eines solchen Wortes in den übrigens ungestörten Wortzusammenhang sowohl die Bedeutung des Hilfswortes für die Sprachstörung, als auch die assoziative Auflockerung und Schwäche der höchsten Besitzstände.

Wir bemerken bereits ein eigentümliches Verhalten der das Stottern hervorrufenden Schädigung: sie spielt eine umfangreiche assoziative Rolle; sie ist an gewisse Einstellungsvorgänge gebunden, sie steht mit der Aufmerksamkeit in irgendeinem Zusammenhange.

Wir begegnen ihr wieder bei Betrachtung der zweiten Kategorie der sprachlichen Assoziationen. Wir lernten die Sprechbewegungen kennen als die vorzüglichsten, weil am reinsten begrifflich bezogenen Ausdrucksbewegungen. Die Beobachtung am Stotterer lehrt, dass alle willkürlichen Bewegungen mit in den Sprechakt einbezogen werden können. Nicht nur die Bewegungen der Mimik und der Geste werden *gesteigert*, sie werden oft zum *Ersatz* einer Wortaussprache; das Wort wird gewissermassen in einer nichtsprachlichen Form dem Verständnis des Anderen schon angedeutet, damit es sich nachher leichter *aussprechen* lässt. Die völlig sekundären Sprechcharaktere, zu denen andere, zu Ausdrucksbewegungen gemachte Zweckbewegungen auch gehören, sind willkürlich verstärkt, sie sind zum Hilfsmittel gemacht, sie haben also eine ihnen ursprünglich nicht zukommende, wortbegriffliche Nebenbedeutung bekommen, die,

unter der Voraussetzung des Sprechenwollens, mit hervortritt. An dem nur bedingungsweisen Hervortreten ist wieder das assoziative Eingeordnetsein der das Stottern hervorrufenden Ursache zu erkennen.

Der dritte Punkt der sprachlichen Assoziationen war die rein begriffliche Bewegungskontrolle der Sprechbewegungen. Der normalsprechende Mensch kontrolliert nur begriffliche Klangbilder. Eine Nichtübereinstimmung von gedachtem und gesprochenem Wort würde ein Nichtbegreifen und damit eine Aufmerksamkeit erzeugen, die sich den gehörten Klang zu reproduzieren suchen würde. Der Stotterer, der unter Stottern spricht, kontrolliert die Bewegung. Da das Klangbild als gestört im voraus bekannt ist — er kennt ja seine „schwierigen“ Buchstaben — so ist ihm das Verlassen des begrifflichen Kontrollprinzips leicht. Dazu kommt, dass an der Stelle, wo gestottert wird, die Sprechgeschwindigkeit gleichfalls als gestört auffällig wird; auch tritt das begriffliche Werturteil und Wertgefühl zurück gegenüber einem sprachtechnischen. Das momentane Zerreissen dieser Qualitäten ist die Ursache, dass die Kontrolle, die der Stotterer an seinen Sprechvorgängen ausübt, eine solche wird, wie man sie der reinen, begriffslosen Muskelaktion gegenüber anwendet: sie richtet sich auf die Widerstandsempfindung, die Druck-, die Berührungsempfindung, sie wägt die physikalische Arbeitsleistung. Die die Sprechvorgänge direkt begleitende Aufmerksamkeit ist in Ansehung der zahlreichen, unlustbetonten Erinnerungen an früheres Stottern, eine stark motivierte; es ist daher kein Wunder, dass die Kontrolle der muskulären Empfindungsqualitäten mit einer starken, gefühlsreichen Erwartung vorgenommen wird. Dabei soll als einzige physiologische Bemerkung die gemacht werden: wenn man auf die normalerweise mit der Aussprache eines beliebigen Buchstabens verbundene Muskelempfindung achtet, so tritt schon eine Störung der normalen Aussprache, des ungehinderten Ablaufes der Sprechbewegungen ein, und zugleich macht die Begrifflichkeit der betreffenden Sprechbewegung einer neuen Bedeutung: der technischen Nebenbedeutung, Platz.

Alle diese Beobachtungen lehren gleichmässig, dass die gesuchte Störung eine Assoziation ist, und zwar eine solche, die neue und eigenartige Anpassungszustände zu schaffen dann geeignet sein kann, wenn die in Frage stehende geistige Organisation in besonderer Hinsicht widerstandsunfähig ist.

In vierter Linie stand der festgestellte Wechsel von Empfänglichkeit und Selbsttätigkeit des Ich. In dieser Qualität zeigt der Stotterer, unter der Voraussetzung des Sprechenwollens, eine eigentümliche Entschlussunfreiheit; er bewegt sich in Extremen: entweder



schweigt er, oder er unterbricht gern andere, indem er deren Redestrom benutzt, um seine Sprache in Fluss zu bringen, auch ist er wohl mitunter hartnäckig in der Abgabe des Wortes an andere. Auch hier ist also wieder ein Anpassungszustand festzustellen, der sich in keiner Weise als Ausfallserscheinung deuten lässt.

Fünftens waren Mimik und Geste erwähnt als dem gesteigerten Bedürfnis entspringend, begrifflich bedeutungsvoll zu sprechen. Ihre übertriebene Verwertung bei Stotterern zeigt, dass die Bedeutung des Wortsinnes allein nicht ausreicht; der Stotterer empfindet nicht nur sehr stark das Gewicht seiner Gründe, sondern auch dasjenige seines Sprechens. Die einfachsten sprachlichen Aeusserungen sind mit Gesten und besonders mit einem Mienenspiel begleitet, das ganz gewaltige Gefühlsspannungen zum Ausdruck bringt und dabei sehr oft die Grenzen des Schönen und Unauffälligen überschreitet.

Die an sechster Stelle erwähnte Begrifflichkeit des Wortes zeigt die stärksten Veränderungen. Die Worte, bei denen gestottert wird, sind, wie die Beobachtung handgreiflich zeigt, zu Klangbildern erniedrigt; fällt die sprachliche Schwierigkeit zunehmend fort, so zeigen sich sämtliche Formen des Versprechens, und zwar in einer solchen Weise, dass man oft verfolgen kann, wie die „Verbegrifflichung“ der Klangbilder bei fortschreitender Heilung zunimmt. Eine Anzahl von Versprechen seien hier erwähnt und erläutert. Sie zeigen gleichmässig ein Hervortreten neugebildeter Klangassoziationen, auch fanden sie sich nur beim Sprechen mit gespannter Aufmerksamkeit. So wurde hervorgebracht: „vorgeibing“ statt „vorbeiging“; man erkennt, dass der vorausgenommene Buchstabe g am stärksten bezogen war, und zwar demnach so stark, dass der Sinn des Wortes dabei verloren ging. Die Beobachtung zeigte, dass beim g früher stark gestottert worden war. Eine andere Erklärung anzunehmen, kommt nicht in Frage; die psychologische Betrachtungsweise zwingt zu der Annahme eines assoziativen Ueberbezogenseins auf der einen und einer assoziativen Schwäche auf der anderen Seite. Zu einer gleichen Erklärung zwingen folgende Versprechen: „er pläterschte“ statt „er plätscherte“; ein starkes Stück ist der „Solkun“, gelesen statt „der Konsul“; ferner: „er bewies sich als ein buter“ gesprochen statt „er bewies sich als ein guter“; desgleichen „vein Mater“, gesprochen statt „mein Vater“; endlich: „er holte geschwing grosse Steine“ gesprochen statt „er holte geschwind grosse Steine“. Sinnlos ist folgende Begriffsschwächung, die eine reine Klangassoziation bei einem sehr einfachen Worte darstellt: „im Dorf wohnte ein Storf“ statt „Storch“. Eine fast schon



lächerliche Leistung ist folgende: ein Bulgare spricht das Wort „Fratza" aus und erklärt im selben Atemzug: „Sehen Sie, das ist ein Wort ohne Vokale!" Erst nach einigem Besinnen erkennt er seinen Irrtum. Man erkennt, dass sich der betreffende Stotterer viel Gedanken über sein Uebel gemacht und sich auf eine seiner Ansicht nach prinzipielle Entdeckung festgebissen hatte. Das findet man schon frühzeitig. Ein klassisches Versprechen ist mitzuteilen in dem Versprechen „wir wollen laefen" statt „wir wollen laufen". Der betreffende Stotterer hatte die grössten Schwierigkeiten bei der Aussprache eines F. Wenn ich das Schriftzeichen F schreibe, so ist dies das Schriftbild für den Sprachlaut F, und dies bezeichnet man mit der grammatikalisch-literarischen, zweibuchstabigen Bezeichnung „ef". Die Schwierigkeit ist also geradezu begrifflich geworden und wird logisch mitgedacht. Ein weiteres eigentümliches Beispiel für die begriffliche Entwertung des Wortes ist folgendes: ein 17jähriger Stotterer, seines Berufes Kaufmann, verlas sich und sprach „Krügsziege" statt Kriegszüge"; obwohl ich, da mir diese Fälle bekannt sind, die Vokale i—ü wohl zehnmal hintereinander isoliert aussprechen liess, wurde das falsche Klangbild mindestens fünfzigmal bei gespanntester Aufmerksamkeit wiederholt. Den betreffenden Herrn sah ich nach $1^1/_2$ Jahren völlig gutsprechend wieder; ich vermochte ähnliche Erscheinungen weder festzustellen noch experimentell zu erzeugen. Die allgemeine assoziative Lockerung zeigt sich auch in dem gelegentlichen Hervortreten andersartiger Vorstellungen, die dann meist komplexe Bedeutung haben mögen; z. B. ein 12jähriges Mädchen erzählt: „er musste seinen (folgt Lachen) Leib pflegen". Eine Patientin von 24 Jahren liest: „gebo— geboren"; desgleichen, sehr interessant, folgendes: „unseres Dichters empfängliches Herz für Freund—" hier unterbricht sie sich und liest, was wirklich dasteht: „unseres Dichters für Frauenliebe empfängliches Herz"! Ein 14jähriger Obertertianer, der mir zwei selbstverfertigte dreiaktige, in fehlerlosen Versen geschriebene Schauspiele zu lesen gab, bricht gelegentlich des übrigens anstossfreien Vorlesens einer etwas rührseligen Geschichte in Tränen aus und setzt, noch bevor ich fragen kann, hinzu: „es ist so traurig". Ich besitze eine grosse Anzahl solcher Beobachtungen; solche Formen von Versprechen sind tatsächlich typisch und bei fast allen Stotterern während der Behandlung zu beobachten.

Gemäss der Verminderung der Begrifflichkeit des Wortes treten die als siebente Qualität erwähnten sekundären Sprechcharaktere des Rhythmus, der Betonung und der Geschwindigkeit beim Stotterer als gestört hervor. Auch hier ist ein aktiver und ein passiver Folge-



zustand, den die Störungsursache erzeugt hat, zu konstatieren: eine plötzliche, scheinbar ganz unvermittelte Beschleunigung der Aussprache eines Wortes, eine abnorm scharfe oder eine auffälligerweise verschobene oder unterdrückte Betonung, ein plötzliches Akzentuieren und Skandieren verraten die Stelle, wo sonst ein „schwieriger“ Buchstabe war; oder die ganze Sprechweise ist in eine Manier, schnell, übertrieben betont, oder übertrieben gehackt zu sprechen, übergegangen. Es ist stets herauszufühlen, dass die Werturteile und Wertgefühle nicht begrifflich-sprachlich, sondern technisch-motorisch bezogen sind.

Die nächste Kardinaleigenschaft der Sprache, ihr Verhältnis zum Selbstbewusstsein des Individuums, zeigt die markantesten Störungen. Eine so erhebliche Sprachstörung, wie das Stottern ist, wirkt schädigend auf sämtliche drei Potenzen des Selbstbewusstseins: Die Funktionsstörung ist ohne weiteres zu erkennen. Die Verlässlichkeit des Gedächtnisses muss angezweifelt werden, da der Stotterer immer von neuem versucht, sich Klarheit über die Ursache der Störung zu verschaffen; aber je klarer er sich das, was er tut, vorzustellen versucht, um so deutlicher treten die Erinnerungen an früheres Stottern in sein Bewusstsein, und er sitzt längst auf den gefürchteten Buchstaben fest, wenn er sich das zum Weitersprechen Notwendige klar machen will. Von einer Widerstandskraft gegen Schädigungen ist keine Rede mehr; die Aufmerksamkeit selbst äfft ihn, und schliesslich ist jedes vor Beobachtern gesprochene Wort eine drohende Gefahr, in der er rettungslos unterliegt. So bildet sich bald ein gesondertes sprachliches Selbstbewusstsein aus, das, da es sich lediglich auf einen erfahrungsreichen Krankheitszustand bezieht, besser als Störungsbewusstsein bezeichnet werden muss. Dieses Störungsbewusstsein kann, wenn die übrige Psyche widerstandsfähig genug ist, sich gewisse formelle Eigenschaften vom eigentlichen Selbstbewusstsein entleihen und schliesslich die sprachliche Lebensdirektive übernehmen. Diese eigentümliche Störung des Selbstbewusstseins glaube ich in typischen Negativreaktionen, in sprachlichen Negativismen erkennen zu müssen; z. B. „die Leuchtenburg sieht man nur bei Nebel— klarer Luft“; ferner: „eine Verbindung der beiden Armeen war vereinigt— vereitelt worden“; oder: „die Häuser waren unterschwemmt— überschwemmt“; die Kontamination „Leuchterd“ zusammengelesen aus „Leuchtgas und Erdöl“ gehört vielleicht auch hierher. In diesen Fällen, wo es sich um Selbstbewusstseinsstörung handelt, besteht ein starkes Unlustgefühl auf der Seite des ursprünglichen, die Störung empfindenden Ich; das stotternde Ich, dessen Selbstbewusstsein soeben als Störungs-

bewusstsein bezeichnet wurde, kennt kein eigentliches Unlustgefühl, sondern wohl eher ein ironisch-verzweifeltes, mutähnliches Gefühl; aus einem solchen Verhalten der Gefühle mag diese seltene Erscheinung zu erklären sein.

An die neunte Stelle ist das Verhalten der Aufmerksamkeit zu stellen. Während der normalsprechende Mensch, sofern er nicht eine besondere berufliche Schulung besitzt, eine besondere sprachtechnische Aufmerksamkeit nicht kennt (nicht einmal, im eigentlichen Sinne, da, wo es sich um eine fremde Sprache handelt), besitzt der Stotterer eine gesteigerte sprachliche, motorisch und taktil bezogene Aufmerksamkeit. Diese Hyperprosexie ist mit einem abnormen Gefühlsreichtum verbunden.

Dieser zuletzt zu skizzierende Gefühlsreichtum ist die Reaktion der schon anfangs als intakt bezeichneten Assoziationen, die nur bedingungsweise, im Einstellungszustand des Sprechenwollens, gewisse Störungen zeigen. Der gesamte geistige Besitzstand des Stotterers baut sich auf aus normalen Assoziationen; eine Verminderung des Vorstellungsgehaltes im Sinne einer geistigen Armut ist nicht nachzuweisen. Nur wenn der Stotterer sprechen will und er sich wegen seines Fehlers beobachtet glaubt, tritt die Störung ein. Die sich bis zum Affekt steigernden Unlustgefühle sind die Folge der im jedesmaligen Stottern auftretenden Differenz zwischen gedachtem Wort und gesprochenem Wort. Je nachdem die persönlichen Erfahrungen waren, je nachdem die betreffende geistige Konstitution einen natürlichen Widerstand, in Gestalt einer durch starken Wirklichkeitssinn hervorgebrachten Begriffs- und Urteilskonstanz, entgegenzusetzen vermochte, je nachdem nahm das Unlustgefühl Affektstärke an, oder verblasste es, und je nachdem war der Raum, den es im Bewusstsein einnahm, ein verschieden breiter. Die Wirkungen, die von starken und dauerhaften Affekten im peripheren Nervensystem hervorgebracht werden, sind bekannt genug und können füglich übergangen werden, nachdem der Ausdruck „Angstgefühl" genannt ist. Dieses selbst würde einer besonderen Darstellung bedürfen.

Ueberschauen wir die Störungen, die die jetzt zu benennende Ursache des Stotterns im sprachlichen Denken hervorbringt, so ist erstens als sicher festgestellt, dass sie ein assoziatives Verhalten zeigt, folglich eine Vorstellung ist: sie tritt mit willensbildend, anpassend auf und motiviert eine sonst (d. h. beim normalsprechenden Menschen) unbekannte Form der Aufmerksamkeit; sie zeigt starke Gefühlswerte und ist gebunden an die Vorstellung des Beobachtetseins; das Krankheitsbewusstsein wird wohl nur in den seltensten Fällen vermisst. Zweitens zeigt die Störung



ein eigentümliches begriffliches Verhalten: sie ist deutlich auf Buchstaben bezogen; die Bewegungsstörung ist mit der selbstgegebenen psychologischen Erklärung unmittelbar zusammengewachsen, denn die Sprechbewegungen sind von allem Anfang an mit dem sprachlichen Denken unter der Voraussetzung des Sprechenwollens assoziiert. Die Angabe des Stotterers kann durchaus mit verwertet werden; wenn er sagt: ich habe Schwierigkeiten beim b, so hat er recht: denn für die Lippenschlussbewegungen, die er auf die Aussprache eines gedachten b bezieht, muss er notwendig die psychologische Erklärung b haben. Das Verhältnis der gestotterten Bewegungen zum sprachlichen Denken wird als ein direktes und ursächliches sofort klar, wenn wir überlegen, dass es für die Begrifflichkeit einer Bewegung sowohl wie für das, was wir ihre physiologische Richtigkeit nennen, nicht einerlei bleibt, wenn die Bewegung im Sinne der Beobachtung ihrer taktilen Begleitempfindungen und, wie wir jetzt hinzusetzen müssen: im Sinne einer hierauf bezogenen Einbildung verändert wird. Wenn der Stotterer stottert, so tut er nur das, was er denkt; seine Kontrolle ist eine im ursprünglichen, begrifflichen Sinne niedere. Er verändert seine Sprechbewegungen auf Grund der Einbildung, die Veränderung, d. h. die einen Reiz schaffende Anstrengung sei nötig. Die Ursache hierzu ist also die Assoziation, dass man Schwierigkeiten haben würde, wenn man nicht etwas besonderes mache mit alledem, was als zum Sprechakte gehörig durch Reflexion vom Stotterer selbst festgestellt wurde. So entsteht direkt und indirekt, teils im Zustand des Stotterns willkürlich erzeugt, teils beim stotternfreien Sprechen hervortretend das abnorme überwertige Verhalten der verschiedenen sprachlichen Qualitäten; von diesen ist das durch Muskelanstrengung verdorbene Aussprechen der als „schwierig" bekannten Buchstaben das häufigste und der ungeschulten Beobachtung aufdringlichste Symptom.

Geht man von dem Standpunkte aus, dass einmal: die zur fixen Idee gewordene Vorstellung stottern zu müssen, eine gewisse Kontinuität der sprachlich bezogenen Aufmerksamkeit mit dem Sprechwillen herstellt; fügt man hinzu, dass diese Vorstellung nur bedingungsweise auftritt: so kann man bei diesem Subtraktionsexempel leicht die Ursache der Störung finden.

Ein Schluss ex juvantibus ist dies nicht; denn schon vor der Heilung, überhaupt schon vor Einleitung der Behandlung kann man entsprechende Beobachtungen machen. Die Vorstellung, stottern zu

müssen, zeigt alle Intensitätsgrade von der Vorstellung, überhaupt nicht sprechen zu können an bis zur Vorstellung, auf die Aussprache eines Buchstabens Aufmerksamkeit im muskulären Sinne verwenden zu müssen [1]); sie kann auf die sprachliche Atmung, auf die Tonerzeugung, auf die sprachlichen Mundbewegungen bezogen sein — stets wird sie im Sinne der Beobachtung eines nicht wortbegrifflichen Reizes, die Sprechbewegungen mehr oder weniger, längere oder kürzere Zeit störungsbegrifflich verändern und wie die Aufmerksamkeit überhaupt eine beim spontanen Sprechakt vorzugsweise innerlich bezogene ist, so wird die Störung auch nur bedingungsweise auftreten. Die Vorstellung, stottern zu müssen, wird ein Fremdkörperdasein zu führen so lange fortfahren, wie sie, da sie ein Anpassungszustand, aber keine Ausfallerscheinung ist, in erneuter Betätigung in erneuten Störungen der Sprechbewegungen, immer neue Nahrung findet, und so den Circulus vitiosus geschlossen halten, in dem sie Ursache und Wirkung zugleich ist.

So zeigt sich das ausgebildete Stottern als eine völlig einheitliche Sprachstörung. Seine Ursache ist eine Vorstellung, deren Wesen zu erkennen ist: sowohl in der durch sie hervorgerufenen Störung des sprachlichen Denkens, das man übersehen hatte, wie auch in der durch sie hervorgerufenen Störung der Sprechbewegungen. Die Einheitlichkeit der Störung erhellt besonders aus dem assoziativen Ausbau der Vorstellung, zu stottern; dieser Ausbau zeigt typische Züge, die unbedingt den Begriff der Psychosebildung, d. i. eines krankhaften Verhaltens der Psyche rechtfertigen. In dieser letzteren Richtung ist bereits von meinem Vorgänger Rudolf Denhardt die Definition gegeben. Es sind hier nicht klinische und physiologische Ergänzungen gegeben worden, um das Bild des grundsätzlichen psychologischen Verhaltens der „erlernten" Bewegungen nicht zu verwirren; diese beiden Abteilungen würden einer besonderen zusammenhängenden Darstellung bedürfen. Die Absicht der gegebenen Auseinandersetzung war die, einen Beitrag zur Aphasiefrage zu liefern, indem der Versuch unternommen wurde, anatomische und physiologische Anschauungen möglichst auszuschalten; die Störung des „psychotischen Stotterns" imponierte als eine assoziative Varietät der Aphasie.

Das vorliegende Gebiet, das bei den Aerzten lediglich der Physiologie und Pathologie, den spezifisch symptomatischen Betrach-

[1]) Hiermit soll die Frage des sogenannten (so erfundenen!) „hysterischen" Stotterns zugleich beantwortet sein; die ursächliche Vorstellung hat die Form „ich kann nicht sprechen", des „Sprachlosseins", (also die Form einer Abstraktion) angenommen.



tungsweisen, anheimgefallen war, wird hoffentlich der psychologischen Denkweise ganz zurückgewonnen werden können.

Literatur:

1. M. Blassberg, Neuere Anschauungen über die Sprachzentren. Wiener klin. Wochenschr., 1908, Nr. 38. — 2. J. M. Charcot, Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems. 1886, 11., 12. und 13. Vorlesung. — 3. A. Cramer, Die Halluzinationen im Muskelsinn etc. 1889. — 4. S. Freud, Psychopathologie des Alltagslebens. 1910. — 5. K. Goldstein, Ueber Aphasie. 1910. — 6. W. Hellpach, Grundlinien der Psychologie der Hysterie. 1904. — 7. H. Liepmann, Ueber Ideenflucht. 1904. — 8. von Monakow, Lokalisation der Gehirnfunktionen. Vortrag in d. Vers. deutsch. Aerzte u. Naturforscher. 1910. — 9. A. Pick, Studien über motorische Apraxie. 1905. — 10. E. Storch, Versuch einer psychophysiologischen Darstellung des Bewusstseins. 1902. — 11. E. Storch. Der aphasische Symptomenkomplex. 1903. — 12. G. Wolff, Ueber krankhafte Dissoziation der Vorstellungen. 1897. — 13. W. Wundt, Physiologische Psychologie. — 14. Th. Ziehen, Physiologische Psychologie. 1908.

Die biologische Bedeutung der Ekstase.

Von **Tim. Segaloff,** Moskau.

Das vor kurzem in russischer Sprache erschienene Buch des Theologen D. G. Konowaloff[1]) behandelt die Frage der physischen Erscheinungen der religiösen Ekstase, wie sie bei russischen mystischen Sekten beobachtet werden. Die bewundernswerte Belesenheit des Verfassers macht aus seinem Buche eine Fundgrube für Aerzte und Psychologen. Am interessantesten sind die Abschnitte, die die lokomotorischen Erscheinungen der Ekstase behandeln. Manche Forscher, darunter auch Letourneau, sind der Meinung, dass der Tanz dem Menschen früher als die artikulierte Sprache eigen war: es ist anzunehmen, dass die Tiere und die Urmenschen sich miteinander verständigten, gemeinsamer Gefühle teilhaftig wurden, indem sie den Gesichtsausdruck und die Bewegungen des Körpers von einander sahen, ohne dass sie sich durch artikulierte Sprache Mitteilung machen konnten.

Noch heute sehen wir die Panik sich in der Menschenmenge oder Herde durch die ansteckende Wirkung der jedem verständlichen Körperbewegungen und Gesten verbreiten. Die von Konowaloff angeführten Beispiele beweisen nochmals die Macht, mit welcher der Tanz mehrere und viele in ein Ganzes zusammenwirft, das im gemeinsamen Gefühle der Ekstase erzittert. Mit langsamen und schwebenden Bewegungen beginnend, sich durch Hüpfen und Springen ins Umsich-

[1]) D. G. Konowaloff „Religiöse Ekstase im russischen mystischen Sektierertum", Sergieff-Possad, 1908.



drehen verwandelnd, geht die lokomotorische Tätigkeit der Ekstatiker in kunstvolle Runden und Reigen über, die ihrerseits durch das Umsichdrehen und Springen einzelner Personen und Gruppen kompliziert werden, und in steigender Schnelligkeit gewinnt sie eine Heftigkeit, die mit krampfhaften Anfällen endigt, denen vollste Prostration folgt. Diesem äusseren, physischen Ausdruck der psychischen Emotionen parallel, schwillt und entläd sich die innerliche seelische Verzückung.

Bei Breuer und Freud[1]) finden wir folgende Klarlegung der Psychologie des Krampfes: „Die motorischen Akte, in welchen sich normalerweise die Erregung der Affekte entladet, sind geordnete koordinierte, wenn auch oft zwecklose. Aber die übergrosse Erregung kann die Koordinationszentren umgehen oder durchbrechen und in elementaren Bewegungen abströmen. Beim Säugling sind, ausser dem respiratorischen Akte des Schreiens, nur solche unkoordinierte Muskelkontraktionen, Bäumen und Strampeln, Wirkung und Ausdruck des Affektes. Mit fortschreitender Entwicklung gelangt die Muskulatur immer mehr unter die Herrschaft der Koordination und des Willens.

Aber jener Opisthotonus, welcher das Maximum motorischer Anstrengung der gesamten Körpermuskulatur darstellt, und die klonischen Bewegungen des Zappelns und Strampelns bleiben das Leben hindurch die Reaktionsform für die maximale Erregung des Gehirnes: für die rein physische des epileptischen Anfalles, wie für die Entladung maximaler Affekte als mehr oder minder epileptoider Krampf."

Die motorische Erregung der Sprache macht auch verschiedene, den Erregungen der Muskulatur der Extremitäten ähnliche Stadien durch: die sprachlichen Aeusserungen — das rhythmische Singen oder die skandierte Deklamation gehen gradatim in verwirrtes, krampfhaftes Murmeln, Brüllen und endlich in wütende Schreie über.

Der Seelenzustand der Ekstatiker wird den Inhalt der nächsten Arbeit des Verfassers ausmachen, aber es ist vorauszusehen, dass die Erinnerungen an die Erlebnisse während der Ekstase nur mehr oder weniger phantastische Auslegungen von Empfindungen bei benebeltem Bewusstsein abgeben werden. Es ist zu bezweifeln, ob die meisten ausgesprochene Halluzinationen der Sinnesorgane erleben, höchst wahrscheinlich sind es phantastische Pseudologien und Illusionen, an deren Realität die betreffenden selbst glauben. Im Charakter und im Denken der ekstatischen Sektierer wird sich wahrscheinlich viel Kindliches und Kindisches finden lassen. Die Neigung zu rotatorischen und Kreisbewegungen, verbunden mit freudigem Entzücken, ist bekanntlich auch Kindern eigen, ebenso dürfen wir bei den Erwachsenen, die den eksta-

[1]) Breuer und Freud „Studien über Hysterie". L. 1895, S. 178.



tischen Zuständen unterworfen sind, die Neigung zu phantastischen Träumereien „Tagesträumen" und das Verhalten solchen Erscheinungen gegenüber, als wären sie Wirklichkeit, voraussetzen, wie wir es so oft im Kinderleben finden.

Die Religiosität der Kinder erhält leicht den Charakter einer Leidenschaft, eines Delirs, was nochmals uns die Ueberzeugung nahe legt, dass zum Verständnis der ekstatischen Sektierer in ihrem Seelenleben vielmehr Elemente des Infantilismus, primitive Züge der Kinderpsyche, als Erscheinungen der Seelenstörungen zu suchen sind [1]). Die Geschichte der Kinderfahrten, der Sagen des Mittelalters vom Rattenfänger und die Untersuchungen der ekstatischen religiösgefärbten Epidemien, die nicht selten in geschlossenen Erziehungs- und Lehranstalten vorkommen, werden zweifellos vieles zum Verständnis der Erscheinungen des ekstatischen Sektierertums beitragen.

In seinem interessanten Aufsatz über „Kinderfahrten" [2]), erschienen 1845, beschreibt J. F. C. Hecker folgendermassen die Eigenartigkeit der ekstatischen Verzückungen: „Die körperlichen Gefühle von überspannten religiösen Regungen sind im allgemeinen sehr intensiv. Man unterscheidet unbehagliche, wie Beklommenheit und Angst, und behagliche, angenehme, die an ein süsses Gefühl von Wollust nah grenzen, und in ein solches oft genug übergehen. In diesem Falle spielen sie leicht und unvermerkt in die Geschlechtssphäre über, verbinden sich mit hysterischen und hypochondrischen Zuständen, wie dies aus tausend Beispielen hinreichend bekannt ist, ja es steht fest, dass hysterische Geschlechtsaufregung und der Zustand verbrauchter hypochondrischer Wollüstlinge zu aller Art von Bigotterie und Aberglauben ganz besonders geneigt macht."

Die Untersuchungen von D. G. Konowaloff vermehren die tausende Beispiele, die schon im Jahre 1845 bekannt waren, um einige neue, die den ebenso zweifellosen als rätselhaften Zusammenhang zwischen den psychischen Erlebnissen der religiösen Verzückung, der sexuellen Aufregung und dem Drange zum Schmerz (Algomanie) illustrieren.

Die Eigenartigkeit und Kompliziertheit dieser Beziehungen kommt nicht nur darin zum Vorschein, dass die religiös-mystischen Zusammenkünfte der Sektierer mit wollüstigen Gefühlen und Handlungen, mit Selbstmisshandlungen und Misshandlungen Anderer und Martern einhergehen, sondern auch darin, dass die ekstatischen Verzückungen an die Stelle der normalen sexuellen Befriedigung und Betätigung treten können. Heut-

[1]) Vergl. Wilhelm Ament „Spiel und Kunsttrieb des Kindes", Adele Schreiber „Das Buch vom Kinde", Leipzig, bei Teubner 1907.

[2]) „Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters" S. 125.



zutage, wo die Angstaffekte als spezifische Aequivalente der sexuellen Reizung und Unbefriedigung gelten, werden folgende Aeusserungen und Beobachtungen der Sektierer nicht uninteressant sein[1]): „sie hielten die Inspiration des exaltierten Tanzes für eine besondere beseligende Gabe (‚die selige Eingebung des Tanzes'), die einem vom Himmel für das strenge Einhalten der Regeln ‚des Betbundes' gesandt werden, hauptsächlich für längeres Fasten und sexuelle Enthaltsamkeit."

Die unmittelbare Erfahrung überzeugte die Sektierer, dass die Uebertretung des Gebotes der sexuellen Enthaltsamkeit den Verlust wohltuender Gaben, darunter auch der Eingebung des verzückten exaltierten Tanzes, als unbedingte Folge nach sich zog. „Meinem Sohne", erzählte Agaphia Njemzowa, „wurden vor seiner Heirat mit der Schirkowskaja Magd Freuden- und Tanzeingebungen zuteil, nachdem sie aber ein Kind gezeugt, wurde er sowohl der Prophezeiungsgabe als des Tanzes verlustig." Die deprimierende Wirkung der „fleischlichen Sünde" auf die Fähigkeit der religiösen Verzückung wird durch mehrere Aussagen der mystischen Sektierer berichtet. Der uns bekannte Chlüst Sotoff, dem „nach längerer Enthaltung von der fleischlichen Sünde und strengem Fasten" öfters der „wonnige" verzückt-ekstatische Zustand zuteil wurde, berichtet wie folgt: „als ich aus menschlicher Schwäche im Fleische gesündigt, ging mir mein wunderbarer, wonniger Zustand verloren." Der Tambower-Chlüst, Jerimil Schirkoff, gestand folgendes: „sechs Jahre sündigte ich nicht mit meiner Frau, und wurde mir solch eine Freude zuteil, dass in mir, sowie ich den Gesang der ‚Lieder' oder ‚der Schrift' hörte, mein Herz und meine Adern sich freuten; dann ist uns ein Kind geboren und ich verlor meine ‚Freude'."

Die Frau Preobraschenzoff's, eine überzeugte Chlüstin, sagte zu ihrem Manne folgendes: als ich der Gottheit teilhaftig war (während der religiös-mystischen Chlüstenzusammenkünfte), fühlte ich in meinem Herzen die trostbringende Seligkeit des heiligen Geistes, nachdem ich aber mich gegen Gottes Gebot vergangen und dich geheiratet, verliess mich die heilige Seligkeit." „Ich hing an dir früher in geistiger Liebe, diese Liebe verwandelte sich in Leidenschaft, und nachdem ich der Sünde verfallen, ging ich einigemal zu den Zusammenkünften, aber die trostbringende Seligkeit des heiligen Geistes berührte mich, die unwürdige Sünderin, nicht; es bemächtigte sich meiner ein Lebensüberdruss. Während der letzten Zusammenkünfte fühlte ich wieder die Berührung der Seligkeit, aber es war bei weitem nicht so wie früher. Und jetzt sehne ich mich nach jener goldenen Zeit meiner

[1]) Konowaloff „Die religiöse Ekstase im russischen mystischen Sektierertum" S. 115 und Anmerkungen.



früheren seligen Wonne, das Vergossene ist aber nicht mehr voll zu machen.“ Es ist danach nicht zu bezweifeln, dass die Abneigung der Chlüsten und anderer mystischen Sektierer gegen die Ehe und überhaupt gegen jeden sexuellen Verkehr zwischen Mann und Weib und Kinderzeugung in engstem Zusammenhang mit diesen Erfahrungen steht.“

Es ist höchst interessant, diese Beobachtungen der Sektierer den Ansichten Ivan Blochs über die Umsetzung der sexuellen Energie gegenüberzustellen, die er in seinem letzten grossen Werke: „Das Sexualleben unserer Zeit“ (S. 100) äussert: „Aus diesen innigen Beziehungen zwischen sexueller und geistiger Produktivität erklärt sich die merkwürdige Tatsache, dass gewisse geistige Schöpfungen an die Stelle des rein körperlichen Sexualtriebes treten können, dass es psychische sexuelle Aequivalente gibt, in die sich die potentielle Energie des Geschlechtstriebes umsetzen kann. Hierher gehören viele Affekte, wie Grausamkeit, Zorn, Schmerz und die produktiven Geistestätigkeiten, die in Poesie, Kunst, Religion ihren Niederschlag finden, kurz das ganze Phantasieleben des Menschen im weitesten Sinne vermag bei Verhinderung der natürlichen Betätigung des Geschlechtstriebes solche sexuellen Aequivalente zu liefern.“

Die Differenzierung der psychischen Vermögen ist das Ergebnis der letzten Jahrtausende des Menschenlebens, und um die Verwandtschaft der Leidenschaften und die rätselhafte Nähe der Wollust und Grausamkeit zu verstehen, muss man sich sinnend in jene graue vorgeschichtliche Zeit vertiefen, als zuerst das menschliche Bewusstsein zu keimen anfing, man muss die biologische Bedeutung der Ekstase zu verstehen suchen und ihre genetische Entwicklung aus jener Zeit verfolgen, wo nach dem geflügelten Worte Zarathustras: „diese Seele war selber noch mager, grässlich und verhungert; und Grausamkeit war die Wollust dieser Seele.“

* * *

Die moderne Naturwissenschaft betrachtet die Erscheinungen vom Standpunkte der Ursache und Wirkung, vom Kausalitätsstandpunkte. Die Idee der genetischen Entwicklung, auf dem Siege der Anpassungsfähigeren, der Stärkeren, der Besseren und auf dem Untergange der Schwächeren, Unvollkommenen und Schlechteren begründet, steht logisch auf dem Boden des Kausalitätsgesetzes, aber ihrem psychologischen Untergrunde nach trägt sie in sich Bestandteile des Zielzustrebens, das tief in der menschlichen Psyche wurzelt. Das Hinzufügen des Wertbegriffes — der Besseren — zu dem Begriffe der Ueberlebenden, der Siegenden im Kampfe ums Dasein, ist zweifellos Anthropomorphi-



sierung der Natur, d. h. der Natur die Fähigkeit der normativen Wertung, den teleologischen Standpunkt zuerkennen.

Auf dem Gebiete der objektiven Wissenschaft, nach streng logischen Gesetzen ist solches Hineintragen moralisch-wertender Momente, ist dieser teleologische Gesichtspunkt unzulässig, solches Verfahren ist aber methodologisch gerechtfertigt im Hinblick auf diesen oder jenen Untersuchungszweck.

Um die Rolle und Bedeutung ekstatischer Zustände im Menschen- und Tierleben klarzulegen, werden wir uns deshalb erlauben, den teleologischen Standpunkt einzunehmen und die Frage aufzuwerfen: welchem Ziele dienen die ekstatischen Zustände, wann benötigt es ihrer im Kampfe um's Dasein, oder um die Vervollkommnung der Gattung oder des Individuums zu bewirken?

Der ekstatische Zustand charakterisiert sich durch die Einengung des Bewusstseins, durch den Wegfall der Funktionen der Hemmungszentren und durch die Konzentrierung der ganzen psychischen Tätigkeit der Persönlichkeit auf einen einzigen Punkt — einen Gedanken, eine Vorstellung oder Empfindung. Die psychologischen Untersuchungen der letzten Jahre über die Wirkung verschiedener Gifte auf die menschliche Psyche stellten ein ähnliches Bild der Alterationen bei Alkoholvergiftungen fest. Der Unterschied besteht nur darin, dass bei Alkoholvergiftung im Bereiche des Bewusstseins, auf dem trüben Felde der allgemeinen Verwirrtheit derjenige leuchtende Punkt fehlt, auf den das ganze Bewusstsein mit aller Kraft und Intensität, deren die betreffende Persönlichkeit fähig, konzentriert ist.

Im Leben sehen wir hie und da eine Komplikation des einen Zustandes durch den anderen; eine sehr schöne Illustration dessen gibt uns Leonid Andrejeff in seiner Novelle „Tma" (Finsternis): „Er hatte viel getrunken, wurde aber nicht berauscht; etwas anderes ging in seiner Seele vor, was nicht selten der starke, geheimnisvolle Alkohol bewirkt. Als ob, während er trank und schwieg, in seinem Innern eine grosse, zerstörende Arbeit — rasch und stumm vor sich ging. Als ob alles, was er im Laufe seines Lebens erfahren, geliebt und durchdacht, Gespräche mit Freunden und Genossen, gelesene Bücher, gefährliche und verführerische Tätigkeit — lautlos verbrannte, spurlos vernichtet wurde; er selber aber wurde dadurch nicht vernichtet, sondern wurde stärker und härter. Als ob mit jedem weiteren Glase Branntwein er zu seinem Urgrunde zurückkehrte — zum Grossvater, Urgrossvater, zu jenen elementaren ursprünglichen Meuterern, für die Meuterei Religion und Religion Meuterei war. Wie bleichende Farbe unter heissem Wasser — zerfloss und verblich fremde Bücherweisheit, und an ihrer Stelle erstand etwas Eigenes, wild und finster, wie die Stimme der



schwarzen Erde. Und wilde Freie, grenzenlose Weite, Urwälder und Felder wehten von dieser letzten finsteren Weisheit; zu hören war in ihr das Schreien wütender Glocken, zu sehen war in ihr das blutige Rot lodernder Flammen, und das Rasseln eiserner Ketten, und das entsetzte Flehen, und das satanische Gelächter von tausend Riesenkehlen — und über dem unbedeckten Kopfe hoch oben der schwarze Himmel."

Die geistreiche Konzeption Sergi's über den Aufbau des menschlichen Charakters aus verschiedenen Schichten erklärt sehr gut die oben beschriebenen Erscheinungen. Bei Einengung des Bewusstseins fallen zuerst die obersten Schichten weg — die Ergebnisse der persönlichen Selbsterziehung, dann die Traditionen der Familie, und endlich die kulturellen Erwerbungen der letzten Jahrhunderte — der Mensch steigt in die Tiefe des tierischen Empfindens und Handelns hinab. Je enger und ärmer das Seelenleben, je intensiver ein einziges Element in der Psyche vorherrscht — je kahler und beraubter die Menschenseele, desto schärfer und eher werden in ihr die Elemente des vorgeschichtlichen, präkulturellen, tierartigen Lebens zum Vorschein kommen.

Das Hauptprinzip des animalen Lebens ist der Selbsterhaltungstrieb. Der lebendige Leib in seinem Triebe zur individuellen Selbsterhaltung lässt die Psyche durch die Schmerzen des Hungers im Affekte des Zorns und wütenden Angriffs entbrennen; derselbe lebendige Leib in demselben Drange zum Leben prägte in der Psyche den Schmerz von den furchtbaren Bissen fremder hungriger Zähne in der Form des Affektes der Angst und des entsetzten panischen Fliehens ein. In dem Buche von Havelock Ellis[1]) über das Geschlechtsgefühl finden wir interessante Zeilen, die das Wesen des Zorn- und Angstaffektes — der fürchterlichen Wut des Vernichtens und der wütenden Furcht vor der Vernichtung, plastisch wiedergeben: „Am nächsten hängen von allen Affekten Zorn und Angst mit dem Schmerze zusammen. Der mehr männliche, „sthenische" Affekt Zorn, der mehr weibliche und „asthenische" Affekt Angst sind die Grundaffekte des animalen Lebens, mittelst derer psychisch der Prozess der natürlichen Auslese sich abspielt. Jedes Tier verdankt zum Teil seine Existenz der affektiven Reaktion gegenüber schwächeren Rivalen in der Form des Zornes, gegenüber stärkeren Rivalen in der Form der Angst. Daher kommt es, dass diese beiden Affekte so tiefe und mächtige Wurzeln in der ganzen Tierreihe haben, zu der wir gehören."

Die experimentell-psychologischen Untersuchungen der Müdigkeitserscheinungen stellten die aus der täglichen Erfahrung längst be-

[1]) „Das Geschlechtsgefühl" von Havelock Ellis. Autorisierte deutsche Ausgabe, besorgt von Hans Kurella, Würzburg 1903, S. 172.



kannte Tatsache von der anspornenden Einwirkung der Affekte auf die menschliche Arbeitsfähigkeit fest. Die bewusste menschliche Aufmerksamkeit ist niemals imstande, diejenigen Schwierigkeiten, d. h. diejenige Müdigkeit, zu überwinden, die dasselbe Individuum, von der Leidenschaft getragen, mit Leichtigkeit überwindet. Hunger, Angst, Liebe, Hass, Hoffnung und Verzweiflung — das ganze Arsenal der menschlichen Emotionen „spornt an", „verzehnfacht" die Kräfte.

Die psychische Mechanik dieses Prozesses ist auf Grund des obengesagten klar: die affektive Färbung des angestrebten Zieles verdrängt alles Nebensächliche aus dem Felde des Bewusstseins, paralysiert die Hemmungszentren — der Mensch wird hingerissen, die ganze Kraft der Persönlichkeit mit aller Intensität, deren sie fähig ist, strömt einem Punkte zu, konzentriert sich auf ein Element des Seelenlebens.

Ueberall im Leben und in der Geschichte, wo Menschen oder Tiere auf ungeheure aussergewöhnliche Hindernisse stossen, ist die Fähigkeit der exaltierten Hingabe, das ekstatische Verlorengehen des Bewussten und bewusstloses Vorwärtsdrängen eine der unerlässlichen Bedingungen des Sieges. Besonders interessant und lehrreich ist in dieser Beziehung die Psychologie der Menge oder der Herde. Dem Buche Campeanos[1]) entnehmen wir folgende Zeilen zur Illustration der Psychologie der Kavallerieattacke: „Um die mechanische Wirkung eines Kavallerieangriffes sicherzustellen, müssen die Reiter Begeisterung (élan) und Wut bei der Attacke besitzen. Diese Begeisterung ist eine absolut moralische Eigenschaft. Da sie ein notwendiger Faktor für den Erfolg eines Kavalleriekampfes ist, so wollen wir sie etwas näher betrachten. Die Begeisterung einer Reitertruppe, welche Attacke reitet, entsteht durch den folgenden Vorgang: In erster Linie ist es die Aneiferung durch die Führer, welche immer an der Spitze der Truppe reiten und auf diese Weise auf sie eine hinreissende Wirkung ausüben. In zweiter Linie kommt der physische Einfluss der Pferde dazu, welche durch den Lärm und durch die Schreie, welche eine Attacke gewöhnlich begleiten, erschreckt, im vollen Galopp daherstürmen und den Reiter in einen Zustand des Halbbewusstseins versetzen, ähnlich demjenigen, den man bei Radfahrern der Rennen beobachtet hat. Wenn man die Soldaten darüber befragt, so würden sie sicherlich antworten, dass es ihnen vorkommt, als ob sie den Kopf verlieren, und dieser geistige Zustand der Leute begünstigt die für eine Attacke so nötige Heftigkeit, ebenso wie die Schnelligkeit des Laufes die Angst abkürzt und die Furcht täuscht."

[1]) Dr. M. Kampeano. Versuch einer Militärpsychologie, Bukarest 1904, S. 137.



Das soziale Leben — das Leben in der Gesellschaft, im Bienenstock, in der Herde oder im Rudel — entstanden im Laufe der Jahrtausende im Kampfe ums Dasein, als Mittel der Verteidigung und des Angriffs, setzt bei dem Einzelnen die Fähigkeit der psychischen Ansteckung durch die dem Kollektive nützlichen Gefühle und Handlungen des Nächsten voraus. Diese Empfänglichkeit für soziale Gefühle muss aber die ganze Persönlichkeit beherrschen; das dem Kollektive Nützliche, Notwendige muss in der individuellen Psyche eine affektive Färbung erhalten, muss die Persönlichkeit in den ekstatischen Zustand der Selbstaufopferung versetzen können.

Die Zorn- und Angstaffekte, als psychische Quelle des Angriffs und der Verteidigung, haben in ihrer Entwicklung eine Erweiterung erhalten und dienen nicht nur der Erhaltung des individuellen, sondern auch des sozialen „Ich".

Die Kultur der letzten Jahrtausende in ihren typischen Erscheinungen ist das Ergebnis der bewussten menschlichen Tätigkeit. In der Alltäglichkeit des modernen Lebens bedarf der Mensch und die Gesellschaft nicht der Fähigkeit der ekstatischen, selbstlosen Hingabe, aber tief auf dem Grunde der menschlichen Seele schlummert diese noch in der vorgeschichtlichen Vergangenheit erworbene Fähigkeit als eine der stärksten Waffen im Kampfe ums Dasein.

Und wo und wann dem Menschen oder der menschlichen Gesellschaft ein ausserordentliches, ungeheueres Hindernis in den Weg tritt, wenn dem menschlichen Individuum oder der Gemeinschaft Untergang droht, dann erwacht diese Fähigkeit der ekstatischen Exaltation — und wirkt Wunder. Je ärmer die Psyche des Menschen an den Erwerbnissen der bewussten Kulturtätigkeit der letzten Jahrtausende, desto leichter und rascher verengt sich das Feld seines inhaltsarmen Bewusstseins. Und darin liegt die Bedeutung und besteht die grosse soziale Aufgabe der Infantilen, der Individuen mit labilem seelischem Gleichgewicht, der désiquilibrés, der Degeneration, der Atavistischen, der Haltlosen: überflüssig in der alltäglichen bewussten Arbeit um das Notwendige, in der modernen mehr oder weniger geregelten Gesellschaft, erscheinen sie da und dann notwendig, wo und wann an die Stelle der Evolution die Katastrophe tritt. Auf dem Schlachtfelde, in der Revolution, bei Feuerausbruch, Erdbeben und ähnlichem sind diese Persönlichkeiten auf der Höhe in ihrer selbstlosen exaltierten Aufopferung. Ihr beschränktes Denken reicht nur für einen Gedanken aus, aber freudig sterben sie für diese alleinherrschende Idee. Je beschränkter die Weltanschauung eines Menschen sich gestaltet, desto grösserer Aktivität ist er fähig, desto grössere Kraft wird seine Behauptung gewinnen. Ein plastisches Bild des Umgekehrten bietet uns die Persön-

lichkeit Leonardo da Vincis: „Leonardo trug nämlich, scheint es, keinerlei Begehren für irgend eine Ueberzeugung zu sterben: er meinte wohl, es sei wertvoller für seine Ideen zu leben. Das Märtyrertum ist nur für jene, die ein einziger Gedanke ausfüllt. Leonardo hatte zu viele Gedanken“ [1]).

Im Leben des modernen Menschen gibt es ein Gebiet, auf dem das Denken versagt — und das ist das Gebiet der religiösen Strebungen. Glauben kann man nicht durch Nachdenken erfassen, nicht durch Syllogismen ergründen, weder durch Beobachtungen verstehen, noch durch Experimente beweisen. Eine Gesellschaft, die ihren Gott verloren, steht an der Schwelle des Untergangs. Die geschichtlichen Tatsachen belehren, welche Kraft fester Glaube Völkern verlieh, die Lebenserfahrungen lehren dasselbe vom einzelnen Menschen.

Der moderne Mensch lechzt nach festem Glauben; das unmittelbare, naive Erleben der religiösen Wirklichkeit hat ihn verlassen, der Willkür der einsamen Furcht preisgegeben. In diesen kritischen Momenten seiner höchsten Not greift der Mensch nach seiner alten mächtigsten Waffe. Enttäuscht und an der Macht der Vernunft verzweifelnd, stürzt er in die Exaltationen der religiösen Ekstase und sucht dort einem Gotte sich zu nähern, eine überlogische Wahrheit zu erfassen. Gross und weit ist die Erde, und verschieden sind die religiösen Kulte, aber überall sind unzweifelhafte Züge ekstatischer Zustände zu erkennen, in denen der Mensch die unmittelbare Nähe Gottes erlebt, in Gott aufgeht.

Die Geschichte der russischen mystischen Sektierer bietet ein grossartiges Bild von immer wieder sich bildenden Gruppen aus physiologisch und psychologisch prädisponierten Individuen, die in den kritischen Momenten, die das grosse russische Volk durchlebt, von diesem verzweifelten Suchen nach Gott erfasst wurden und werden. Das lichte, religiöse Leben aller Kulturvölker ist nicht selten durch düstere mystische Sekten erschüttert worden. Aber grosse bahnbrechende Ideen flossen nicht selten aus diesen unterirdischen, oft schrecklichen Strömungen. Und so muss es auch sein nach dem ganzen Sinne der menschlichen Entwicklung:

„Man muss noch Chaos in der Seele haben, um einen tanzenden Stern gebären zu können.“

---

[1]) M. Herzfeld „Leonardo da Vinci“, bei Diederichs, Jena, S. CXXXIX.

Einiges über den Hypnotismus als therapeutisches Mittel bei Neurasthenie, Hysterie und Zwangserscheinungen.[1])

Von Dr. **Emanuel af Geijerstam**, Gothenburg.

Zur Beurteilung des Wertes einer Behandlungsmethode fordert die medizinische Wissenschaft mit vollem Recht eine Kasuistik, bei der man der Diagnostik genügende Aufmerksamkeit gewidmet hat. Der Wert der Diagnose darf nicht überschätzt werden, wenn es sich um die funktionellen Neurosen handelt und zwar aus dem einfachen Grunde, weil bekanntlich die diagnostischen Begriffe auf diesem Gebiete keineswegs genügend präzisiert sind. Es kann mir gar nicht einfallen in diesem Aufsatz, der ein therapeutisches Thema behandelt, auch nur einen Versuch zu machen, irgendwie meine eigene Stellung zu den verschiedenen diagnostischen Fragen dieses Gebietes zu präzisieren. Der moralische Mut, den alle die grossen und kleinen Verfasser gezeigt haben, wenn es galt, neue Namen für alte Begriffe zu lanzieren, muss übrigens hierbei abschreckend wirken. Bei der gegenwärtigen Stellung der Diagnostik auf diesem Gebiete kann und darf die diagnostische Etikette, mit welcher jeder spezielle Fall versehen wird, für die Beurteilung des therapeutischen Wertes des Hypnotismus nicht die entscheidende Bedeutung haben, die ein Theoretiker wünschen könnte. Leider handelt es sich nicht darum, ob sich diese oder jene Neurosen zur hypnotischen Behandlung eignen, sondern es fragt sich, ob eine kleinere oder grössere Zahl von Neurosen sich für diese Therapie eignet und ein wie hoher Grad von Suggestibilität beim Patienten notwendig ist. Dass jedoch der diagnostische Gesichtspunkt auch hier nicht ganz vernachlässigt werden darf, beruht darauf, dass unter den Aerzten die Ansicht allgemein verbreitet ist, die Neurasthenie dürfe nicht durch Hypnose behandelt werden. Diese Ansicht entstand zu einer Zeit, als der Begriff Neurasthenie äusserst ausgedehnt war und Neigung zeigte, über alle Gebühr anzuschwellen. In späterer Zeit lässt sich bekanntlich eine entgegengesetzte Tendenz konstatieren. Schon lange hat man zwischen konstitutioneller und erworbener Neurasthenie unterschieden, obschon man wohl im allgemeinen zugab, dass zwischen beiden ineinanderfliessende Uebergänge vorkommen. Verschiedene Verfasser reservieren heutzutage den Namen Neurasthenie für die erworbenen Arten und nennen die übrigen konstitutionelle oder endogene Nervosität. Dieser Begriff deckt sich teilweise mit Pierre Janets Psych-

[1]) Nach einem Vortrag gehalten in „Göteborgs Läkaresällskap“.



asthenie. Cramer[1]) betont, dass in diesem engeren Sinne die Neurasthenie weniger psychische Symptome als die endogenen Arten hat, obwohl auch er, der in dieser Frage eine sehr extreme Stellung einnimmt, zugibt, das psychische Symptome, Reizbarkeit und Depression selbst hier selten fehlen. Inwiefern ein Symptombild, bei dem psychische Symptome fehlen, die Benennung Neurasthenie verdient, lasse ich dahingestellt. Jedenfalls ist sogenannte echte Neurasthenie im Sinne Cramers eine recht seltene Krankheit. Zu berücksichtigen ist, dass bei den drei Krankheitsberichten, die Cramer als Beispiele sogenannter echter Neurasthenie mitteilt, in der Anamnese von allen drei Fällen starke Gemütserregungen erwähnt werden. Der erste Patient hatte unmittelbar vor dem Ausbruch der Neurasthenie ein Vermögen verspekuliert; der zweite, ein Bankier, hatte auch unmittelbar vor der Krankheit, während einer Zeit von 8 Wochen, sich wegen eines Bankkraches in einer steten Unruhe und Aufregung befunden; der dritte, eine Krankenpflegerin, war, wenn auch ungefähr ein Jahr vorher, während ihres Aufenthaltes in China, Zeuge der schrecklichsten Gewalttaten des damaligen Boxeraufstandes gewesen. Diese Fälle stimmen ja mit der bekannten Tatsache wohl überein, dass traumatische Neurosen oft einen ausgeprägten neurasthenischen Typus haben, aber sie sind wenig geeignet, uns von der untergeordneten Bedeutung der psychischen Faktoren bei der echten Neurasthenie zu überzeugen. Ich glaube, dass jemand, dessen Arbeit von Erfolg gekrönt ist, selten durch Ueberanstrengung neurasthenisch wird, und halte das Vorhandensein einer Erschöpfungsneurose im eigentlichen Sinne des Wortes für kaum bewiesen.

Ich will jetzt über eine Reihe von Neurosen berichten, die ich durch Hypnose behandelt habe.

Fall I. L. L. Arbeiterfrau, geb. 1860. Die Patientin hat 4 Kinder gehabt, von denen 2 Tic gehabt haben. Sie hatte stets eine grosse Geneigtheit zur Beängstigung und Aufregung mit ungewöhnlicher Intensität auf äussere Momente reagiert, öfters hypochondrische Befürchtungen empfunden. So hatte sie während ihrer letzten Schwangerschaft 1898 eine stete Angst, wahnsinnig zu werden; diese Symptome verschwanden nach der Geburt. Seit vielen Jahren hat sie einen äusserlichen wirklichen Grund zu Gemütserregungen, da ihr Mann ein Trinker ist. Sie suchte mich im Mai 1908 auf. Seit Jahren fürchtete sie beinahe stets vom Schlage gerührt zu werden; grösser war ihre Angst beim Ausgehen, dabei wurde es ihr häufig schwindelig, als ob sie betrunken wäre. Jede Nacht, ebenfalls seit mehreren Jahren, wachte sie gegen 12 Uhr auf, mit einem intensiven sauren Geschmack im Munde und mit einigen Streckungsbewegungen des Rumpfes, der beiden Beine und des linken Armes.

[1]) Die Nervosität. 1906.

Erst beim Aufwachen wird sie ruhig, aber nachdem die Bewegungen, die sie nicht beherrschen zu können behauptet, und bei denen sie bei vollem Bewusstsein ist, verschwunden sind, treten Angstgefühl und Fieberschauer ein. Nach diesen Anfällen kann sie schwer einschlafen, liegt oft schlaflos während des Restes der Nacht. Am Morgen beim Erwachen hat sie im allgemeinen noch den sauren Geschmack, welcher indessen nach längerer oder kürzerer Zeit spontan zu verschwinden pflegt. Irgend ein organisches Leiden kann nicht entdeckt werden. Sie scheint ziemlich suggestibel zu sein und hat offenbar Pierre Janets „besoin de direction" im höchsten Grad. Sie macht einen sehr intelligenten Eindruck und ist wahrscheinlich eine in moralischer Hinsicht äusserst zuverlässige Frau. Aus therapeutischen Rücksichten habe ich in diesem wie in den übrigen Fällen wenig nach Stigmata gesucht. Im linken Arm hat sie einige paramyoklonusartige Zuckungen. Diese Patientin hat drei hypnotische Kuren bei mir durchgemacht. Die erste Anfang Mai bis Anfang Juni 1908, die zweite im November desselben Jahres; die letzte und längste vom Januar bis Ende April 1909. Die Behandlung nahm ungefähr 5 Stunden der Woche in Anspruch. Die Hypnose ist tief gewesen, öfters war voller Schlaf vorhanden, jedoch mit einer gewissen Neigung, den Rapport zu verlieren, das heisst, in einen natürlichen Schlaf überzugehen. War während des grössten Teils der hypnotischen Sitzung der Schlaf fest, dann hatte sie, wenn sie geweckt wurde, auch den sauren Geschmack im Munde. Sie sagte, dass es sowohl bei der Behandlung wie zu Hause für sie nötig sei, eine nicht zu kurze Zeit geschlafen zu haben, um den sauren Geschmack zu empfinden. Schon nach einer kurzen Behandlungsperiode wurde Patientin bedeutend besser. Die nächtlichen Anfälle wurden viel leichter, nach denselben konnte sie ohne Schwierigkeit wieder einschlafen. Der saure Geschmack verschwand, entstand er nach der Behandlung, so liess er sich leicht durch Suggestion wegschaffen. Nach einmonatiger Behandlung waren die Anfälle gänzlich verschwunden, der Schwindel und das Angstgefühl bedeutend vermindert. Natürlich zeigten die Symptome eine Tendenz zu Rezidiven. Trotzdem ist seit der ersten bedeutenden Verbesserung niemals irgend eine ernste Verschlimmerung eingetreten, und die Rückfälle sind verhältnismässig leicht verschwunden. Sie ist jetzt 1½ Jahre ohne Behandlung gewesen. Während dieser Zeit ist die Besserung spontan fortgeschritten, wenn man auch nicht behaupten darf, sie sei vollkommen symptomfrei. So hat sie zum Beispiel dann und wann einen nächtlichen Anfall, aber er ist minimal, und sie schläft bald darnach ein. Ganz offenbar hat ihr „besoin de direction" abgenommen, denn im Jahre 1908 nahm ihr Angstgefühl in dem Monat, wo, wie sie wusste, ich mich nicht in der Stadt befand, zu, dagegen hatte 1909 meine 2½monatige Abwesenheit keine störende Wirkung auf ihre Besserung.

Was das obenerwähnte Symptombild betrifft, so ist die Angst, die überwiegend hypochondrischer Natur ist, ein äusserst hervortretendes Symptom. Die dabei vorkommenden nächtlichen Anfälle verbunden mit verschiedenen Krampfbewegungen und die erhöhte Suggestibilität charakterisieren den Fall als hysterische Neurose.



Das stete Auftreten der Anfälle ungefähr zur selben Zeit kann, wenn man will, durch Autosuggestion erklärt werden. Der saure Geschmack lässt sich schwerlich anders als ein hysterisches Symptom deuten.

Das therapeutische Resultat kann als sehr gut betrachtet werden und ist desto beachtenswerter, als im Alkoholismus des Mannes keine Abnahme stattfand, weshalb die Patientin sich noch immer in äusserst ärmlichen und schwierigen Verhältnissen befindet. Besonders will ich auf die durch Hypnose bei einem suggestibeln Individuum hervorgerufene Verminderung des „besoin de direction" hinweisen. Dass die Hypnose, richtig angewandt, eine solche Wirkung ausübt, ist eine Tatsache, der es noch nicht gelungen ist, in leitenden medizinischen Kreisen anerkannt zu werden. Was in diesem Falle die Behandlung erleichterte und die Prognose relativ günstig macht, ist, dass der Charakter ein guter ist. Hier gab es nicht den — nach Raimann — für die Hysterie so bezeichnenden „Willen zur Krankheit"; keine mehr oder weniger bewusste Motive für die Krankheit. Die Patientin wollte genesen, um für ihre Kinder arbeiten zu können. Hätten sich dieselben Symptome bei einer älteren unverheirateten armen Frau gezeigt, der das Leben nichts zu bieten hatte, die aber wusste, dass die Gemeinde sich ihrer in ihrer Krankheit annehmen würde, dann wäre die Behandlung sicherlich viel schwieriger gewesen.

Fall II. A. P., Lehrerin einer Kleinkinderschule, geb. 1868. Eine Schwester nervenkrank, zwei Geschwister der Mutter geisteskrank, die übrigen nervös. Patientin soll bis 1893 gesund und ohne nervöse Symptome gewesen sein. Sie wurde damals — laut Angabe — durch die Einwohner und den Pfarrer des Ortes, wo sie als Lehrerin angestellt war, allerlei Unannehmlichkeiten ausgesetzt. Sie grämte sich sehr darüber, fühlte sich höchst unglücklich und bekam Heimweh. Dabei stellte sich eine allgemeine schwere Nervosität ein. Sie fing an, an Angst und Unruhe zu leiden, bei der kleinsten äusserlichen Veranlassung, wie auch ohne bewussten Grund. Es wurde ihr schwer, ihre Gedanken zusammenzufassen, sie glaubte ihr Gedächtnis werde schwach, sie fühlte sich mehr und mehr unlustig und apathisch, verlor alle ihre Interessen. Sie wurde nicht nur stets von dem Gedanken gequält, dass sich die Leute schlecht gegen sie betragen hätten, sondern sie vermochte überhaupt schwer einen Gedanken los zu werden, der ihr zufälligerweise in den Kopf gekommen war. Sie spürte dabei eine Schwere im Epigastrium, als ob sich etwas in ihrem Innern zusammenschnürte, und dieses Gefühl wurde von psychischen Momenten erhöht. Daneben hochgradige Schmerzen hier und da im Körper, ein Symptom, das sie während ihrer Krankheit am meisten quälte. Einige Zeit nach ihrer Erkrankung bekam sie Krampfanfälle ohne Amnesie; während dieser Anfälle phantasierte sie viel über die Ungerechtigkeiten, denen sie ausgesetzt gewesen war. Sie traten gewöhnlich vor der Periode auf, wurden manchmal durch Gemütserregungen hervorgerufen. Sie wurde immer

unfähiger, ihre Stellung auszufüllen, und als sie im November 1903, also 10 Jahre nach dem Beginn ihrer Krankheit mich aufsuchte, war sie 8 Jahre lang vollständig arbeitsunfähig gewesen, und hatte infolgedessen die Hoffnung gänzlich aufgegeben, ihre Gesundheit wiederzuerlangen; besonders verzweifelte sie daran, ihre Arbeit als Lehrerin jemals wieder aufnehmen zu können. Objektiv liess sich nichts Bemerkenswertes wahrnehmen, ausser einem mässigen Grad von Kyphoskoliose. Sie erhielt eine hypnotische Behandlung täglich von Mitte November 1903 bis Mitte Januar 1904. Hypnose mitteltief. Am Ende der Kur war sie bedeutend gebessert, aber keineswegs symptomfrei. Wenn sie auch nicht schwer zu hypnotisieren war, so war die Kur doch recht mühsam; ohne Zweifel setzte ihr Leiden der Behandlung einen kräftigen Widerstand entgegen. Unaufhörlich kam sie auf ihre Symptome und auf ihre Hoffnungslosigkeit, jemals wieder arbeitsfähig zu werden, zurück. In den 6 Jahren, die seit der Kur verflossen sind, hörte ich mehrere Male von ihr. Die Besserung nahm stets zu, und während der letzten vier Jahre hat sie selbständig eine Stelle als Lehrerin versehen können.

Bei diesem Falle konnte ich konstatieren, was ich noch bei mehreren anderen beobachtet habe: dass eine bei hypnotischer Behandlung beginnende Verbesserung nach Schluss der Behandlung spontan fortschreitet. Zu bemerken ist auch, dass diese Patientin, deren Neurose unzweifelhaft wenigstens teilweise unbestrittener hysterischer Natur war, auf die Behandlung nicht schnell sondern langsam reagierte, wie ich dies auch bei verschiedenen anderen Hysterischen konstatiert habe. Wir finden also, dass die Besserung eine langsam beginnende, aber dauernde war, ein Umstand, der gegen die gewöhnliche Auffassung von den manchmal frappierenden aber stets vorübergehenden Wirkungen der Hypnose sehr stark kontrastiert. Von einer Spontanheilung kann hier nicht die Rede sein, da ihre Neurose vor der Kur 10 Jahre angehalten hatte, und sie jetzt seit 6 Jahren viel besser ist. Man darf auch nicht vergessen, dass es hier Voraussetzungen als Motive für die Krankheit gab. Wegen ihres Leidens hatte diese Patientin sehr wenig Aussicht zu heiraten, und das Los einer Kinderschullehrerin, vor welchem die Neurose sie bewahrte, hatte wenig Verlockendes.

Fall III. Frau A., 31 Jahre alt. Einige Fälle von Nervosität mütterlicherseits. Verheiratet mit 23 Jahren. Sie soll ruhig und gesund gewesen sein, bis sie mit 28 Jahren eine Fehlgeburt hatte. Nach dieser, über deren Ausgang sie sich sehr geängstigt hatte, stellten sich hochgradige Befürchtungen hypochondrischer Natur ein. Sie bekam oft verschiedene Sensationen in der Herzgegend, manchmal mit Weinen und Anfällen von Zittern, glaubte dann, sie müsse sterben. Ausserdem wurde sie von einem sehr oft eintretenden Schwindel gequält, der in einem Gefühl von Unsicherheit bestand, verbunden mit einer eigentümlichen, zwangsähnlichen Empfindung, ihrer Beine beraubt zu sein. Der Schwindel erzeugte bei ihr die Furcht, vom Schlage gerührt zu



werden oder in Ohnmacht zu fallen. Aus Furcht, dass ihr übel werde, wagte sie es nicht, allein auszugehen, ohne eine Flasche Kodeinlösung in der Tasche zu haben, ein Mittel, das sie jedoch selten anwandte. Manchmal ein Schmerzgefühl an der Stirn oder im Nacken. Wenig Ermüdung. Ihre Symptome verschlimmerten sich bei der Periode. Sie suchte mich drei Jahre nach Beginn ihres Leidens auf. Objektiv liess sich keine Organveränderung nachweisen. Drei Monate bekam sie beinahe täglich Hypnose. Sie war äusserst suggestibel, wurde aber nie somnambul. Dies hing damit zusammen, dass sie sich nie von einer vorgefassten Angst, bei der Behandlung im vollen Schlaf zu fallen, befreien konnte. Bei jeder Behandlung leistete sie bewusst Widerstand gegen das Einschlafen. Selbstverständlich erschwerte dieses die Kur. Trotzdem wurde sie während dieser viel besser, obwohl nicht ganz symptomfrei. Die Besserung dauerte beinahe ein Jahr, nach dieser Zeit verschlimmerte sich ihr Zustand, aber nicht in so hohem Grade wie früher. Sie machte jetzt eine neue Kur durch und wurde beinahe symptomfrei. — Etwas mehr als 3 Jahre nach der zweiten Kur sah ich die Patientin wieder. Während der vergangenen Zeit war sie im ganzen bedeutend besser gewesen, obwohl sie dann und wann ihr altes Leiden spürte.

Will man Freuds Terminologie anwenden, so kann dieser Fall als Beispiel für eine relativ reine Angstneurose bezw. Angsthysterie ohne Symptome der Neurasthenie oder der Konversionshysterie dienen.

Fall IV. Frau D., geb. 1874. Als Kind pavor nocturnus, in der Jugend schwere Bleichsucht. Sie soll stets leicht aufgeregt gewesen sein und stark reagiert haben. Als sie mich im März 1905 aufsuchte, war sie zum vierten Male schwanger. Seit mehreren Jahren war sie von intensiver Beängstigung, teils ohne bewussten Grund, teils hypochondrischer Natur geplagt. Dazu eine sehr ausgeprägte Neigung, sich aus verschiedenen Ursachen Selbstvorwürfe zu machen, die sie nachher nicht los werden konnte. Jetzt während der Schwangerschaft grosse Angst vor den Schmerzen bei der Entbindung. Die letzten Jahre war sie aus Furcht vor Schwangerschaft beim Koitus anästhetisch gewesen. Infolgedessen war sie öfters gegen ihren Mann abweisend gewesen, und dieses war wiederum eine Veranlassung für sie zu vielen Selbstvorwürfen. Ihre Angst oft begleitet von schwerer Tachykardie. — In den Jahren 1905 und 1906 wurde sie zusammen ungefähr 4 Monate behandelt. Sie war sehr suggestibel; bei der Hypnose oft voller Schlaf, manchmal eine Tendenz zum spontanen Aufwachen, was nach Jung[1]) ein Symptom der Hysterie und ein Zeichen sein soll, dass „der Komplex" den Patienten beunruhigt hat. Seit den erwähnten Kuren, das heisst während einer Zeit von 4 Jahren, hat sich die Patientin im ganzen entschieden wohler und bedeutend ruhiger gefühlt.

Fall V. Frau V., 58 Jahre alt. Stets leicht deprimiert und reagiert stark. Soll stets Neigung gehabt haben, sich wegen verschiedener Sachen Selbstvorwürfe zu machen. Nach ihrer letzten Entbindung im Alter von

[1]) Ueber die Psychologie der Dementia praecox, 1907.



39 Jahren eine längere Zeit grössere Nervosität mit grossem Angstgefühl. Seit ihr Mann am Herzschlag gestorben war, als sie 51 Jahre alt war, fürchtete sie, plötzlich zu sterben und hatte oft eine Menge Parästhesien in der Herzgegend. Als sie mich aufsuchte, war sie schon seit 2 Jahren im Klimakterium und hatte sich während dieser Zeit recht unwohl gefühlt. Ermüdung in hohem Grade, Denkvermögen träg, „die Gedanken waren wie Sandsäcke". Ein stechender Schmerz an der rechten Gesichtshälfte. Zeitweise starkes Schwindelgefühl und Dunkel vor den Augen. Des Morgens eine eigentümliche quälende Empfindung, dass das Auge sehr gross sei, „ausgetrocknet", im Kopfe fest sitzt. Erst nachdem sie das Auge lange bewegt, „so dass es sich losgemacht" und zu fliessen begonnen hat, geht es besser. Sie litt an ziemlich hochgradiger Depression, öfters mit grosser Angst vereint, meistens hypochondrischer Natur. Sie fürchtete wahnsinnig zu werden, fragte, ob sie Gehirngeschwulst habe. Schlechter Schlaf, das Einschlafen durch starke subjektive Gesichts- und Gehörsempfindungen gestört. Organische Veränderungen konnten nicht konstatiert werden. Die Trigemini nicht schmerzhaft.

Diese Patientin wurde durch eine 6wöchige hypnotische Behandlung in jeder Hinsicht bedeutend besser. Etwas mehr als ein halbes Jahr nach Beendigung der Kur benachrichtigte sie mich, dass während dieser Zeit ihr Zustand sehr befriedigend gewesen wäre.

Fall VI. A. R., ehemaliges Dienstmädchen, geb. 1850. Ein Vetter geisteskrank. Etwa 40 Jahre alt soll sie ein paar Jahre sehr nervös und deprimiert gewesen sein. Nach dieser Krankheitsperiode soll sie vollkommen gesund geworden sein. Im Sommer 1906 wurde sie abermals krank. Darnach stellte sich grosse Mattigkeit ein, Schlaf und Appetit verschwanden. Sie wollte stets zu Bette liegen, konnte nicht dazu bewogen werden, den kleinsten Versuch zu machen, auf zu sein oder sich mit etwas zu beschäftigen. Sie fing sogar an, ihren Körper zu vernachlässigen, unter anderm wollte sie keine Wäsche wechseln. Klagte über Brustschmerzen, Parästhesien überall im Körper.

Status vom September 1907. Patientin, welche seit einem Jahre das Bett hütet, ist sehr deprimiert, meistens wegen ihres Gesundheitszustandes. Weint leicht, wenn sie über ihr Leiden spricht. Keine assoziative Hemmung. Besonders hervortretend ist eine ausgeprägte Abulie. Eine noch so kleine Handlung auszuführen verursacht ihr Unbehagen und Angst. Diese Abulie ist es, die sie daran hindert, frische Wäsche anzuziehen. Sie ist mürrisch und nicht gewillt, sich einer Behandlung zu unterwerfen, die sie als zwecklos betrachtet. Sie übertreibt ersichtlich ihre Symptome. An ihrer Art, von ihren Leiden zu reden, merkt man den Wunsch, krank zu sein. Das Leben hat ihr offenbar nichts zu bieten.

Ich leitete versuchsweise eine Behandlung ein, und etwas mehr als 2 Monate erhielt sie beinahe täglich Hypnose. Bei den ersten Behandlungen war sie vollkommen refraktär; später oberflächliche Somnolenz. Die Kur war ungemein schwierig. Am Ende derselben war sie zwar nicht viel, aber doch offenbar gebessert, was sie auch selbst zugab. Der Schlaf war besser, einen grossen Teil des Tages war sie auf, sie machte einen Versuch zur leichten

Arbeit etc. Diese Besserung ging nachher spontan vorwärts. Ein Jahr nach Beendigung der Kur erfuhr ich, dass ihr Zustand sich weiter gebessert habe, wenn sie auch weit davon entfernt war, symptomfrei zu sein. Ihre Angehörigen betrachteten sie als bedeutend besser.

Diese Patientin hatte unbestreitbar eine gewisse Portion von dem sogenannten hysterischen oder richtiger degenerativen Charakter. Ihrem Nervensysteme gelang es aber nie, wirkliche Hysteriesymptome zu prästieren. In ihrem Symptombild lag etwas von wollen aber nicht können. Je mehr dieses Moment hervortritt, desto schlechter ist natürlich die Prognose, desto mehr gleitet der Fall auf das Gebiet der Psychose hinüber, um schliesslich eine hypochondrische Paranoia zu werden mit der unverbesserlichen Wahnvorstellung krank zu sein. Soweit war dieser Fall zwar nicht gekommen, aber bei Beginn der Kur sah die Prognose ziemlich schlecht aus, so dass das durch die Behandlung gewonnene Resultat beachtenswert sein dürfte. Zuletzt möchte ich noch darauf hinweisen, wie die Konsequenz der schlechten Prognose bei ähnlichen Fällen wie den oben beschriebenen ist, dass die Differentialdiagnose, wenn es sich um ältere Patienten handelt, gegenüber der Senilität schwer oder unmöglich sein kann. Ich halte es nicht für undenkbar. dass vieles, was unter dem Namen senile Melancholie geht und deshalb eines therapeutischen Versuches nicht für wert gehalten wird, in Wirklichkeit Hysterie ist.

Fall VII. Frau A., geb. 1877. Ein Onkel des Vaters mütterlicherseits geisteskrank. Zwei Schwestern des Vaters äusserst nervös. Pat. soll gesund gewesen und nicht als nervös betrachtet worden sein, bis sie 14 Jahre alt wurde. Sie bekam dann Nervenfieber. Nach demselben fing sie an leicht unruhig und ängstlich zu werden, dazu stellte sich eine ticartige Gewohnheit ein, sich im Gesicht zu kratzen; sie konnte dies so weit treiben, dass sie ganz zerkratzt war. Sie heiratete früh und hatte schon mit 23 Jahren 3 Kinder geboren. Nach der letzten Entbindung nahm ihre Nervosität zu. Ihr wurde bange vor allem, bange in einer Volksmenge, bange im Eisenbahnzug und auf dem Dampfschiffe, bange vor Tieren, bange vor Gewitter, vor Dunkelheit, Einsamkeit etc. Manchmal Weinkrämpfe, welche mehrere Stunden oder den grössten Teil eines Tages anhalten konnten. Stets ein intensives Müdigkeitsgefühl, es wurde ihr unwohl beim geringsten Versuch zu arbeiten. Besonders quälend waren einige schwindelartige Symptome; teils hatte sie die Empfindung, dass sie wackele, teils ein Gefühl, als ob die Gegenstände sich um sie herum drehten; wenn sie ausging, musste sie daher Gesellschaft haben oder an den Häusern entlang gehen. Wenn sie lange stand oder auf einem Stuhl ohne Seitenlehne sass, bekam sie Schwindel und Herzklopfen. Oft hatte sie Furcht, wahnsinnig zu werden, ein plötzlich auftretendes, doch nicht sehr starkes Verlangen, sich aus dem Fenster zu stürzen. Manche Tage beim geringsten Konflikt Antipathie vor ihren Angehörigen, eine Antipathie, die sie nicht bezwingen konnte und die sie sehr plagte. „Ich möchte sie am liebsten umbringen,“



sagte sie. Indessen keine wirklichen homiziden Impulse. Diese Abneigung verschwindet jedoch plötzlich, nachdem sie ev. ein paar Tage angedauert hat. Ueberhaupt hing ihr Zustand wohl teilweise wenigstens davon ab, ob etwas gegen ihren Willen geschah. Wenn etwas nicht nach ihrem Wunsche ging, konnte sie plötzlich wie umgewandelt sein, und eine Menge ihrer Symptome traten dann hervor. „Wenn ich etwas will, bin ich ganz unmöglich," sagte sie selbst. Im allgemeinen war sie höchst zerstreut, konnte schwer ihre Gedanken zusammenhalten, war geneigt in Träumereien zu versinken. Oft schlaff und stumpf, manchmal ausgeprägte Somnolenz den grössten Teil des Tages. Während der Schwangerschaft hatte sie immer viel Erbrechen und Diarrhöe gehabt; diese Symptome zeigten sich auch später oft. Noch ein Symptom, das sie zeitweise sehr plagte, war ein zu ungeeigneten Zeiten auftretendes Bedürfnis zu urinieren. Sonst keine Polakisurie. Sie suchte mich Januar 1905, 4 Jahre nach ihrer letzten Entbindung, auf. Während dieser Jahre war der Zustand zeitweise etwas besser, zeitweise schlimmer gewesen; dabei hatte es sich von einem Tag zum andern geändert. Im ganzen war es ihr recht schlecht gegangen. Sie hatte vergebens mehrere Kuren versucht, Wasser- und Klimakuren etc. Sie zeigte keine organischen Veränderungen. Die Pat. fühlte Widerwillen gegen Hypnose, bei der ersten Sitzung war sie schwer zu bewegen, sich zu beruhigen und sich zu sammeln. Sie unterbrach stets die Behandlung durch ticartiges Umherwerfen des Kopfes. Die Hypnose wurde nach einigen Behandlungen sehr tief, manchmal voller Schlaf. Er wurde jedoch oft durch Harndrang gestört, und dies machte die Kur viel schwieriger. Die Hypnose zeigte eine Tendenz, spontan zu verschwinden; ihr spontanes Erwachen war immer von den obenerwähnten ticähnlichen Bewegungen des Kopfes begleitet. Sie machte eine ziemlich lange Kur von Mitte Januar bis Ende Mai 1905 durch, hatte beinahe täglich 1—2 Stunden Hypnose. Erst nach einer dreiwöchigen Behandlung bemerkte man Besserung, die trotz etwas Wechseln im Zustand im ganzen bedeutend zunahm. Nachher erhielt sie ein paar kürzere Nachkuren. Sie war dann im grossen und ganzen viel besser bis März 1910, also während einer Periode von beinahe 5 Jahren seit der ersten Kur. Rückfälle zeigten sich zwar während dieser Zeit, aber sie waren nicht ernsterer Natur und verschwanden spontan oder nach kurzer Veränderung des Aufenthaltsortes. Im März dieses Jahres wurde sie indessen sehr krank; ihr Schwindel quälte sie am meisten. Der Zustand war jedoch nicht so bedenklich wie vor der ersten Kur. Während ich diese Zeilen im April schreibe, hat seit einigen Wochen eine neue Kur begonnen, auf welche sie bis jetzt sehr stark reagiert hat.

Dieser Fall ergibt ein gutes Beispiel für den häufigen Umstand, dass bei einer Frau, die mehrere dicht auf einander folgende Entbindungen durchgemacht hat, entweder eine Neurose zum ersten Male hervorbricht oder eine früher bestehende sich nach der letzten Entbindung verschlimmert. Dieses kann man nach üblicher Betrachtungsweise ungesucht erklären durch die Anstrengungen und Gemütserregungen, denen die Pat. infolge der Wochenbette ausgesetzt war.



Freud hält natürlich von seinem Gesichtspunkt diese Momente für nur beitragende, oder, wie er es nennt, für banale Ursachen und sieht in ähnlichen Fällen die spezifische Aetiologie darin, dass Pat. aus Furcht vor einer neuen Schwangerschaft sexuell anästhetisch geworden sei, dass man mit Koitus interruptus angefangen oder dass der sexuelle Verkehr aufgehört oder abgenommen hätte. Das erste und das letzte von oben erwähnten drei Momenten lagen hier vor. Hier findet sich also eine Voraussetzung zur Entstehung einer somatisch bedingten Angstneurose, unter deren Symptomen Freud gerade Schwindel als eines der gewöhnlichsten angibt. Soweit ich verstehe, ist es von Freuds Standpunkt aus unmöglich, in diesem Falle um die Diagnose Angstneurose herumzukommen, deren Symptome nicht verschwinden würden, wenn nicht das schädliche sexuelle Moment fortfiele. Er betont ausdrücklich, dass er die Symptome der Angstneurose für psychisch nicht beeinflussbar ansieht, was kaum mit der Erfahrung in diesem Falle übereinstimmt, wo eine lange bedeutende Besserung durch Hypnose erzielt wurde, ohne dass eine Aenderung in der Sexualität der Pat. eintrat. Indessen betrachte ich es als vollkommen am Platze, in dem Zustand, wo die Pat. sich jetzt befindet, ihr zu ordinieren, sich ein Kind anzuschaffen. Ich will nämlich keineswegs die Möglichkeit leugnen, dass die erwähnten sexuellen Momente nervöse Symptome hervorrufen können, sondern ich betone nur, dass die auf diese Weise entstandenen Symptome einer psychischen Therapie zugänglich sein können. Was die Diagnose im übrigen betrifft, so ist das Symptomenbild ziemlich gemischt, wenn man will, von degenerativer Art; es enthält ausser den Symptomen, welche auf Rechnung der Angstneurose geschrieben werden können, nämlich ihre Befürchtungen, Phobien und Schwindel, auch hysterische und neurasthenische Symptome.

Fall VIII. Frau X., geb. 1857. Die Grossmutter mütterlicherseits hochgradig nervös, beging Selbstmord. Die Mutter bildete sich ein, Wirklichkeitsträume zu haben und clairvoyante zu sein. Der Vater sehr nervös, ebenso ein paar Brüder, von denen einer Selbstmord verübte. Bei dieser Pat. war seit ihrer frühesten Kindheit die Affektivität äusserst stark entwickelt. Sie gehört zu den Leuten, die bei der geringsten Veranlassung stets in heillose Angst geraten. Stets ausserordentlich suggestibel, mit einem starken „besoin de direction", hatte niemals Selbstvertrauen, liess sich leicht von ihr an Intelligenz weit untergeordneten Personen imponieren. Als sie noch ein Kind war, pflegte ein Bruder sie zu ärgern, indem er sagte: „du bist ein Kohlwurm"; dann konnte sie in der grössten Angst ihn flehentlich bitten, das Gegenteil zu versichern. Noch heutzutage kann sie es nicht leiden, wenn man zu ihr sagt, sie wäre ein Kohlwurm. Ihre Intelligenz ist besonders gut, wenn sie nur den Mut hätte sie zu gebrauchen, und frühzeitig hat sie ausgezeichnete Fach-



kenntnisse erworben. Dabei hat sie einen sehr guten Charakter. Sie hat immer eine Anlage zum Mystizismus gehabt, und glaubt bisweilen, ebenso wie ihre Mutter, „clairvoyante“ zu sein. Die Glaubwürdigkeit der Pat., die ich seit mehreren Jahren ziemlich gut kenne, ist, soweit ich es beurteilen kann, über allen Zweifel erhaben. Aber ihre Phantasie ist auch gross, und es ist selbstverständlich, dass ein Erzählen aller mehr oder weniger okkulten Erlebnisse, welche diese Pat. aus ihrem Leben berichten kann, teils aus dem Rahmen einer Krankengeschichte fallen, teils deshalb ungeeignet sein würde, weil die Wissenschaft, um an die Realität derartiger Fakta zu glauben, eine Kontrolle verlangt, die es hier nicht gab. In diesem Zusammenhang sei bloss darauf hingewiesen, dass die Pat. selbst behauptet, sie habe bei mehreren Gelegenheiten in ihrem Leben, wenn es sich um etwas Wichtiges handelte, in der Ferne eine an Gewissheit grenzende Ahnung bekommen über Ereignisse, die ihr nahestehende Personen betrafen. Pat. gibt ferner an, öfters Halluzinationen gehabt zu haben, immer bei wichtigen Gelegenheiten, wo es sich für sie darum handelte, einen Entschluss zu fassen. Eine paar Beispiele möchte ich erwähnen. Noch sehr jung verliebte sie sich in denjenigen, welcher nachher ihr Mann wurde, aber wegen der damals unsicheren Zukunftsaussichten desselben hatten sie beschlossen, sich gegenseitig nicht zu binden. Als sie einige Zeit danach einen in ökonomischer Hinsicht vorteilhaften Heiratsantrag erhielt, sah sie ihn, den sie liebte, dicht an ihrer Seite sie ernst anblickend. Als sie viele Jahre später im Begriff war, sich von ihrem Mann scheiden zu lassen, aber bis zur letzten Minute zögerte, den Scheidungskontrakt zu unterzeichnen, erblickte sie ihren verstorbenen Vater und hörte ihn die Worte aussprechen: „deine Ehre fordert es.“ Ihre Halluzinationen sollen stets eine volle sinnliche Deutlichkeit gehabt haben. Sie repräsentierten wahrscheinlich ihr moralisches Ich und waren ein klarer Ausdruck für eine hysterische Dissoziation des Seelenlebens. Ehe ich zu ihren eigentlichen Krankheitsperioden übergehe, möchte ich ein Symptom erwähnen, welches zu der Kategorie von Hysteriesymptomen gehört, deren Realität bestritten worden ist. Sie behauptet, dass sie seit ihrer Jugend oft bei Gemütserregungen Blutungen durch die Haut gehabt habe. Sie sagt, dass oft grosse Tropfen hervordrangen, manchmal mehrere nacheinander. Der Blutung sei niemals eine Blasenbildung auf der Haut vorangegangen. Im allgemeinen seien die Blutungen im Gesichte aufgetreten, gewöhnlich an der Spitze des Kinns, an der Oberlippe, Nase oder aus zwei ziemlich symmetrisch gelegenen Punkten, je einem über jeder Augenbraue. Während einer für sie sehr traurigen Zeit soll eine Stelle an der linken Wange täglich geblutet haben. Die Pat. gibt sogar an, dass sie in ihrer Jugend durch Heimweh am linken Arm ein Hämatom von der Grösse eines kleinen Hühnereis bekommen habe. Sie sagt selbst, sie verstehe, dass kein Arzt ihr in diesem Punkte glauben könne, leugnet aber ganz bestimmt, etwas von einem Trauma zu wissen. Was ihre Blutungen anlangt, so habe ich selbst niemals solche gesehen, aber ich muss erwähnen, dass ein anderer Arzt, meine Frau, bei einer Gelegenheit ein paar dicke Blutstropfen aus ihrem Kinn hervorsickern sah. Keinerlei Hautläsion konnte dabei wahrgenommen werden, auch ist niemals bei anderen Gelegenheiten eine solche beobachtet worden. Ich muss aber gestehen, dass ich diesem



Punkte keine besonders grosse Aufmerksamkeit gewidmet habe. Genügend kontrolliert sind also diese Blutungen natürlich nicht. Zu bemerken ist jedoch, dass die Pat. niemals mit diesem Symptom sozusagen Parade machte, sie erwähnte es erst, als ihre Behandlung bei mir zu Ende war.

Die Pat. heiratete mit 25 Jahren und bekam ein Jahr nachher einen Sohn. Ein Jahr nach der Geburt des Kindes wurde der Mann vom Schlag gerührt und soll danach verminderte Potenz gehabt haben. Das eheliche Zusammenleben zwischen ihnen hörte allmählich ganz auf. Patientin hatte normale Libido gehabt, sie war aber nie voll befriedigt worden. Nach 4jähriger Ehe fing Pat. an, des Sommers, wenn sie am See wohnte, dann und wann gelinde Atembeschwerden zu spüren. Sechs Jahre später, 1892, starb ihr Sohn. Während seiner Krankheit erfuhr sie, dass ihr Mann ihr untreu war. Von dieser Zeit ab datiert sie das, was sie als ihre eigentliche Krankheit betrachtet. Ihre Atemnot oder Asthma, wie sie es selbst nannte, nahm enorm zu. Sie quälte sie täglich unabhängig vom Aufenthaltsort. Sie konnte mehrere Stunden nacheinander anhalten, manchmal beinahe den ganzen Tag. Die Inspirationen waren mehr erschwert als die Exspirationen. Ein trockener, hartnäckiger Husten plagte sie oft, besonders wenn sie den Kopf zurückbog. Bei Gemütserregungen wurde sie oft aphonisch. Selbst wenn sie einen Augenblick keine Atemnot spürte, hatte sie öfters starken Globus und Oppressionsempfindungen an der Brust. Besonders quälten sie die Sensationen jeden Morgen beim Erwachen; sie waren dann stets mit intensiven Schmerzen in der Brust verbunden. Am Schlusse des Jahres 1900 wurde sie von ihrem Mann geschieden, und es wurde danach noch schlimmer.

Als Pat. mich im September 1901 aufsuchte, hatten die oben beschriebenen Symptome sie 9 Jahre lang mit nur kürzeren Zwischenräumen relativer Gesundheit geplagt. Organische Veränderungen liessen sich nicht entdecken. Etwas, das einen gleich frappierte, war, dass sie dann und wann tiefe Seufzer hastig ausstiess, die gewöhnlich von einem keuchenden Laut oder einem kurzen, lauten Husten begleitet waren. — Sie erhielt ungefähr 30 hypnotische Behandlungen. Die Hypnose war gewöhnlich Somnambulismus. Nach wenigen Behandlungen fühlte sie schon eine recht bedeutende Linderung ihrer Symptome, und bei Beendigung der Kur war sie in jeder Hinsicht bedeutend besser. Ihr Asthma war grösstenteils beseitigt, und die Brustschmerzen gänzlich verschwunden. Diese beiden Symptome waren für die Pat. am quälendsten gewesen. Im Sommer 1902 bekam sie, obwohl kein Rückfall vorgekommen war, wieder eine einmonatige Behandlung.

Seitdem hat sich Pat. im ganzen wohl gefühlt. Ein schwerer Rückfall ist trotz vieler unangenehmer äusserer Umstände nie vorgekommen. So hat sie eine höchst unsichere Existenz gehabt; sie hat es erleben müssen, dass ihr Mann sich mit einer von ihr gehassten Nebenbuhlerin wieder verheiratet usw. Sie hat sich zwar bei diesen äusseren Unannehmlichkeiten dann und wann unwohl gefühlt und einen Teil ihrer alten Symptome wieder bekommen. Aber diese Rückfälle sind im allgemeinen nach einigen Tagen verschwunden, nur ausnahmsweise haben sie ein paar Wochen gedauert. Sie ist auch dabei nicht so krank gewesen, wie vor der Behandlung; hatte nie Brustschmerzen oder schwerere

Asthmasymptome. Während der Zeit, über 8 Jahre, die seit der ersten Kur verflossen ist, war sie im ganzen ein subjektiv gesunder Mensch, selbst wenn man stets an ihr einige nervöse Züge konstatieren konnte, wie ihre grosse Suggestibilität und ihren Mangel an Selbstvertrauen, ihre starke Affektivität, welche für einen Augenblick leicht unbedeutende Respirationssymptome verursacht. Es muss erwähnt werden, dass Pat. ungefähr die Hälfte der seit der Behandlung verflossenen Zeit weit von Gothenburg verbracht hat, ohne Gelegenheit, mich zu treffen. Diese hypersuggestible Pat. mit ihrem „besoin de direction“ hätte sonst nach üblicher Auffassung mehr als irgend jemand die Voraussetzung bieten müssen, durch hypnotische Behandlung in die sogenannte Abhängigkeit von ihrem Arzt zu geraten.

Dass die Diagnose in dem oben beschriebenen Fall Hysterie sein wird, braucht man kaum zu erwähnen. Nach Freud sind asthmaähnliche Respirationsstörungen, nach Stekel auch Asthma bronchiale, Symptome somatisch bedingter Angstneurose. Ohne irgendwelche Schlüsse zu ziehen, will ich darauf hinweisen, dass ihre Atemnot schon nach mehrjähriger Ehe auftrat, wo noch keine unlösbaren psychischen Konflikte vorgekommen waren, wo aber die Voraussetzung für Angstneurose (unbefriedigte Libido) schon vorhanden war. Ein weiteres Moment, das für die Entstehung ihrer Respirationssymptome, besonders der Aphonie Bedeutung haben könnte, ist das, dass ihr Mann, der schon vom ersten Augenblick ihrer Bekanntschaft an im höchsten Grade eifersüchtig war, sie bei verschiedenen Gelegenheiten mit der Hand an der Kehle gefasst und gesagt hatte, er würde sie töten, falls sie ihm untreu wäre.

Schliesslich will ich ein paar Worte über eine Frage äussern, die sowohl in medizinischen wie nicht medizinischen Kreisen viel besprochen worden ist, nämlich inwiefern es möglich sei, eine Person von weitem und ohne ihr Wissen zu hypnotisieren. In der Tat habe ich mit dieser Pat. einmal ein Experiment in dieser Richtung gemacht. Sie wohnte damals auf einem Gute eine Stunde von Gothenburg entfernt. An einem Sonntagvormittag, als ich gerade im Begriffe war, sie zu besuchen, was sie nicht wusste, dachte ich stark an sie und wünschte, sie möchte einschlafen. Nun ist zu bemerken, dass der Sonntag der wahrscheinlichste Tag meines Besuches war. Als ich nach $1^1/_2$ Stunden zu ihr hinkam, fragte ich natürlich nicht, ob sie geschlafen habe. Nach einer Weile sagte sie spontan, dass sie vorher am Tage ungefähr eine halbe Stunde geschlafen habe, und sprach ihr Erstaunen darüber aus, da sie sonst nie am Tage zu schlafen pflege. Als ich zu erfahren suchte, um welche Zeit sie eingeschlafen sei, stellte ich wenigstens fest, dass sie ungefähr zu der Zeit, als ich an sie dachte, eingeschlafen sei; aber ich konnte nicht beweisen, ob sie nicht eine Viertelstunde vorher oder nachher eingeschlafen sei.



Dieses Experiment macht natürlich keinen Anspruch darauf, irgendeine wissenschaftliche Beweiskraft zu besitzen. Es war nicht kontrolliert. Ich habe zwar eine Zeugin, meine Frau, dass ich bei der Abreise an die Pat. zu hynotisierendem Zweck dachte, und für das Gespräch mit ihr bei der Ankunft. Aber es war kein Zeuge da, als Pat. einschlief. Ausserdem wurde das Experiment nur einmal vorgenommen, da ich der Pat. versprach, es nicht zu wiederholen, und deshalb kann dieses Zusammentreffen als ein Zufall erklärt werden, wenn auch die Zeit des Einschlafens der Pat. und meines Denkens an sie wirklich übereinstimmten. Ich will jedoch hinzufügen, dass unter anderen ein so glaubwürdiger Forscher wie Pierre Janet[1]) sich über die Möglichkeit eines Hypnotisierens von weitem ausgesprochen hat.

Fall IX. Fräulein R., Lehrerin, geb. 1867. Als Pat. im Oktober 1908 mich aufsuchte, hatte sie 4 Jahre lang täglich lose, nicht übel riechende kopiöse Abführungen gehabt. Vorher war sie nach meinen zwar etwas ungenügenden Notizen im allgemeinen gesund gewesen, ohne allgemeine Nervosität. Sie hatte vergebens sowohl eine diätetische wie medikamentöse Behandlung versucht. Ihr Leiden soll von einer Erkältung herrühren. Gleichzeitig mit ihrer Krankheit erhielt sie eine höchst aufregende Arbeit, die drei Jahre dauerte. Sie verschaffte sich eine ruhigere Arbeit, ohne dadurch besser zu werden. Vom November 1907 bis einschliesslich Januar 1908 wurde sie nach einigen Gemütserregungen so krank, dass sie die ganze Zeit bettlägerig war. Oft bekam sie Nervenerschütterungen, die eine halbe Stunde dauern konnten; nach ihrer Erzählung verlor sie dabei das Bewusstsein. Sie litt ferner an grosser Mattigkeit, erhöhter Diarrhöe, manchmal, wie sie sagte, an Fieber. Von dieser Zeit ab hatte sie, bisweilen nach Gemütserregungen, aber sehr selten, Ohnmachtsanfälle, nach denen sie sich am liebsten einen Tag ins Bett legte. Seit dem Anfang ihrer Krankheit litt sie an Müdigkeit und Depression, aber ausser bei den erwähnten Gelegenheiten weder an Unruhe noch Angst. Von Mitte Oktober bis Mitte Dezember 1908 erhielt sie 38 hypnotische Behandlungen. Hypnose ziemlich tief, jedoch im allgemeinen kein voller Schlaf, manchmal eine Tendenz zu spontanem Erwachen. Nach ungefähr 10 Behandlungen fingen die Abführungen an, feste Konsistenz anzunehmen. Am Schluss der Kur war sie so gut wie symptomfrei. Bis heute, März 1910, hat kein Rückfall stattgefunden.

Diesen Fall muss man als eine ungewöhnlich reine Hysterie ohne Angst oder ausgeprägte Neurastheniesymptome bezeichnen. Nach meiner Erfahrung von ein paar anderen gleichartigen Fällen zu urteilen scheint Diarrhöe auf nervöser Basis manchmal vorteilhaft hypnotisch behandelt werden zu können. Neulich habe ich ein 27-jähriges Mädchen behandelt, das seit 2 Monaten an hysterischem

[1]) Zit. nach I. Ochorowiez „De la Suggestion mentale", 1889.



Erbrechen litt, das durch Nachahmung hervorgerufen zu sein schien. Nach ein paar Wochen Behandlung verschwand das Erbrechen.

Fall X. A. D., Restauratrice, unverheiratet, 30 Jahre alt. Sie weiss nichts von ihrer Familie. So weit sie sich erinnert, hat sie an allgemeiner Nervosität, verbunden mit Unruhe und Müdigkeit, gelitten. Seit ihrer frühen Jugend hat sie eine Art Anfälle, die sich stets bei der Periode wiederholen, manchmal auch in der Zwischenzeit. Die Anfälle werden oft von Gemütserregungen hervorgerufen. Sie fangen gewöhnlich mit Schmerzen im Epigastrium an, dann wird es ihr schwarz vor den Augen; danach soll sie tonische Krämpfe, sogar Trismus bekommen; ihre Lippen werden blau, ihr Atmen schnarchend, sie wird ganz bewusstlos. Nach ein paar Minuten wacht sie auf und soll ziemlich klar sein, nach einer Weile kommt ein neuer ähnlicher Anfall. Es geht gewöhnlich eine Viertelstunde auf diese Weise fort, manchmal dauert es 2 Stunden. Die Anfälle kommen meistens in der Nacht, nicht während des Schlafes. Beginnen sie, wenn sie auf ist, hat sie immer Zeit sich hinzulegen, ehe der Anfall vollständig entwickelt ist. Sie hat häufig Schmerzen und ein Schweregefühl im Epigastrium mit nach oben steigenden Parästhesien; diese Symptome erscheinen sowohl nach einem Diätfehler wie nach Gemütserregungen.

Als ich sie zum ersten Male sah, lag sie zu Bett, erwartete ihre Menses und hatte die letzten Tage mehrere Anfälle gehabt. Sie hatte gerade einen leichten Torticollis bekommen. Und nachdem sie diesen bekommen, hatten die Anfälle mit Schmerzen in der Halsmuskulatur begonnen. Ausser ihrem Torticollis und einem schlechten Ernährungszustand konnte man bei ihr keine organischen Veränderungen entdecken. Die Unterleibsorgane waren nach Befund eines Gynäkologen normal. Als ihre Menses vorüber, fing sie bei mir eine Kur an, die aus äusseren Gründen kurz vor den nächsten Menses unterbrochen werden musste. Diese gingen indessen ohne Anfälle vorüber und beinahe ohne die übrigen krankhaften Symptome: sie fühlte sich nur einige Stunden unwohl. Ich sah sie 3 Jahre nach der Kur wieder. Die Menses waren in den zwei ersten Jahren beinahe normal verlaufen; im dritten Jahre hatte sich ihr allgemeiner Zustand bei dieser Gelegenheit verschlimmert, aber erst bei den letzten Menses hatte sie einen Anfall gelinder Art gehabt. Während der vorhergehenden Jahre hatte sie keinen einzigen gehabt.

Was diese Anfälle angeht, so müssen sie mit grosser Wahrscheinlichkeit als hysterische angesehen werden, selbst wenn sie nach ihrer Beschreibung epileptischen Anfällen glichen. Oppenheim erwähnt bekanntlich eine Art „intermediäre“ Anfälle, welche im Typus weder den epileptischen noch den hysterischen gleichen sollen. Sie sollen sich bei schwer belasteten degenerierten Individuen einstellen. Seine einzige Beschreibung dieser Anfälle ist die, dass Bewusstlosigkeit mit oder ohne Konvulsionen dabei eintritt; sie sollen als Aequivalente von neurasthenischen bezw. psychasthenischen Angstanfällen auftreten. Möglicherweise können die oben angeführten An-

fälle dazu gerechnet werden. Jedenfalls ist das therapeutische Resultat höchst beachtenswert.

Ich will in diesem Zusammenhang erwähnen, dass ich bei einigen Patienten Dysmenorrhöe auf nervöser Basis, zum grössten Teile wenigstens, durch Hypnose habe verschwinden sehen. In zwei von diesen Fällen wusste ich nichts vom Vorhandensein der Dysmenorrhöe, und trotzdem verliefen während der Kur die Menses dieser Patientinnen, die vorher stets mit grossen Schmerzen verbunden waren, vollständig schmerzlos. In dieser Hinsicht waren keine Suggestionen meinerseits gegeben worden. Darin sehe ich einen neuen Beweis derselben Art wie diejenigen, die ich einmal in einem Vortrag in Göteborgs Läkaresällskap „Om den verksamma faktorn i hypnoterapi[1])“ für die Ansicht angeführt habe, dass die Hypnose an und für sich ohne jegliches suggestive Moment eine heilende Wirkung hat. Besonders augenfällig war das Fehlen von Autosuggestionen in einem der oben erwähnten Fälle, wo der Patientin wegen ihrer Dysmenorrhöe eine Operation angeraten wurde und sie auch entschlossen war, sich einer solchen zu unterwerfen. Als diese Patientin während der Kur schmerzlose Menses hatte, etwas, was ihr noch nie zuvor passiert war, fragte sie: „es ist wohl nicht möglich, dass Hypnotismus auf ein Unterleibsleiden Einfluss haben kann?“ Hier wenn jemals glaube ich müssen Autosuggestionen als ausgeschlossen betrachtet werden.

Betreffs der hypnotischen Behandlung von Dysmenorrhöe, will ich auf einen viel zu wenig bekannten Aufsatz des Dr. Tyko Brunnberg hinweisen: „Menstruationsstörungen und ihre Behandlung mittels hypnotischer Suggestion“. Aus dem Schwedischen von Dr. Rob. Tatzel, 1896.

Fall XI. Fräulein L., geb. 1870. Die Mutter nervös, ein Onkel mütterlicherseits geisteskrank. Pat. suchte mich zum ersten Male im März 1899 auf. Sie gab an, vor 2 Jahren ohne Veranlassung damit angefangen zu haben, jedes Ding dreimal nacheinander tun zu wollen. Kurz nach Eintritt dieser üblen Gewohnheit fing sie an, ihren Geliebten der Untreue zu verdächtigen. Sie gab an, dass dieses Misstrauen unbegründet gewesen sei, dass sie es aber nicht los werden konnte. Sie fing jetzt an, Gegenstände oft auf eine bestimmte Weise zu legen, in dem Gedanken, dass, wenn sie so oder so lägen, er sie gern haben würde, sonst nicht. Dazu gesellte sich ein Bedürfnis, beim Ordnen der Sachen, das Misstrauen gegen den Bräutigam los zu werden; gelang dies, war sie wie umgewandelt. Allmählich bildete sie sich ein, dass alles, woran sie während der Vornahme einer Handlung dächte, in Erfüllung gehen würde. Nun waren es zwei traurige Gedanken, die sie stets beschäftigten, der eine der Gedanke an die mögliche Untreue ihres Bräutigams, der andere der Ge-

[1]) Revue de l'hypnotisme, 1905.

danke an den Tod. Wenn nun einer dieser Gedanken ihr in den Sinn kam, während sie eine Handlung ausführte, musste sie dieselbe Handlung einmal um das andere wiederholen, bis es ihr gelang, gleichzeitig an etwas Angenehmes oder Gleichgültiges zu denken. Man kann sich die Konsequenzen vorstellen. Wenn sie eine Tür aufmachen sollte, konnte sie es 10—20 Male wiederholen, ebenso, wenn sie ein Kleid anziehen sollte, usw. Einmal brauchte sie in meinem Vorzimmer eine halbe Stunde um ihren Mantel anzuziehen. Der grösste Teil ihrer Zeit verging allmählich mit solchen nutzlosen Zwangshandlungen. Auch quälte sie oft die Angst, von einem ihr übermächtigen Trieb erfasst zu werden, gegen jemand eine Gewalttat zu begehen. Sie hatte einen gewissen Grad von délire du toucher, wusch sich oft, nicht aus Furcht vor Ansteckung, sondern vor Schmutz; sie wollte ungern einem Armen die Hand geben. Ihr Bildungsgrad schien der der Volksschule zu sein. Nach ihrer Kleidung zu urteilen, liebte sie offenbar den Luxus. Eine andere ihrer Eigenheiten war die, dass sie, wenn sie betrübt war, ihre Nägel kaute, sonst nicht. Sie meinte, dies beruhige sie. Biss als Kind ihre Nägel nicht. — Sie hat eine Tendenz, stundenlang in Grübeleien zu versinken, die stets auf praktische Dinge gerichtet sind, wie sie ihren Haushalt, ihre Toilette ordnen soll. Weint leicht, manchmal „Anfälle mit Frostschütteln". Sie ist zerstreut und leicht geistesabwesend; hört oft nicht, was die Leute sagen. Glaubt, ihr Gedächtnis sei schwach, erinnert sich oft nicht, was tags zuvor vorgefallen ist. Sie ist unlustig und apathisch, alles ist ihr zuwider. Sie arbeitet absolut nicht, aber offenbar ebenso sehr, weil es ihr nicht gefällt, wie ihrer Krankheit wegen. Sie will früh abends zu Bett gehen und spät aufstehen; hat keinen Appetit zum Frühstück, dagegen einen guten zum Mittag- und Abendessen. Kein Alkoholmissbrauch. Sie leidet an Müdigkeit, fühlt einen beständigen Druck auf dem Scheitel, oft während eines kurzen Augenblicks Schwindel. Eine Untersuchung ergab nichts anderes Objektives als lebhafte Patellarreflexe, eine starke Druckempfindlichkeit auf dem Scheitel und auf einem Rückenwirbel, mittelmässiges Zittern in den Händen, das sie als konstant angab.

Sie erhielt im April 1899 im ganzen 12 hypnotische Behandlungen. Zuerst war sie sehr schwer zu hypnotisieren, da sie lachte und nicht dazu gebracht werden konnte, die Vorschriften zu befolgen. Nach vieler Mühe versetzte ich sie doch in ziemlich tiefe Hypnose; im allgemeinen erhielt sie jedoch keinen vollen Schlaf. Beim Schluss der natürlich zu kurzen Kur war sie bedeutend gebessert; besonders die Zwangsgedanken waren viel leichter, sie konnte z. B. im allgemeinen ihre Toilette ohne Zeitverlust vollenden, was früher wenigstens ein paar Stunden in Anspruch genommen hatte. Ich riet der Pat. nachdrücklich, mit Arbeit anzufangen, einen Rat, den sie, wie ich zu glauben Ursache habe, nicht befolgte. Die Besserung hielt 8 Monate an; nach dieser Zeit traten ihre Symptome wieder hervor. Jetzt überwog das délire du toucher-Symptom; u. a. zeigte sich ein Gefühl von intensivem Unbehagen, wenn sie einer ihr antipathischen Person die Hand gereicht hatte. Trotzdem sie aus Gleichgültigkeit sich nie darum kümmerte, sich einer neuen Kur zu unterwerfen, wurde sie doch nach und nach besser, und als ich sie im Anfang Januar 1907 untersuchte, stellte sich heraus, dass sie während der Zeit seit



der Behandlung, $7^3/_4$ Jahre, bei weitem nicht so viel Zwangsgedanken gehabt hatte, wie vor dieser Zeit, obwohl sie nicht ganz symptomfrei gewesen war. Zu bemerken ist, dass sie die letzten 4 Jahre unter äusseren ungünstigen Umständen verlebt hatte. Ihre Verlobung war aufgehoben worden. Seitdem war sie gezwungen sich selbst zu versorgen und führte wahrscheinlich ein in ökonomischer Hinsicht ziemlich schwieriges Dasein. Sie dachte stets an ihren Bräutigam und fühlte sich oft recht deprimiert und ängstlich. Die Zwangsgedanken waren jedoch bedeutend vermindert, zeitweise ganz verschwunden. Erst kurze Zeit nach der erwähnten Untersuchung fingen sie an schlimmerer Art zu werden. Sie erhielt jetzt 2 Wochen lang täglich Behandlung und wurde bedeutend gebessert. Nach 4 Monaten wurde sie wieder krank, kümmerte sich aber nicht darum, eine neue Kur durchzumachen.

Was die Diagnose hier anbelangt, so sind es offenbar die Zwangsgedanken, die das Krankheitsbild beherrschen. Patientin zeigt zwar eine erhöhte Suggestibilität, und auch die Affektivität ist bei ihr übernormal; aber unbestrittene Zeichen von Hysterie existieren nicht. Jedenfalls ist es die grosse Suggestibilität der Patientin, die es ermöglichte, ein so günstiges Behandlungsresultat zu erzielen. Nach einer kurzen Kur bei einem besonders schweren Symptomenbild erreichte man eine Besserung, die $7^3/_4$ Jahre anhielt, trotz äusserer ungünstiger Momente und trotz der stetigen Abneigung der Patientin, der Bekämpfung ihres Leidens grössere Energie zu widmen.

Fall XII. Frau K., geb. 1872. Sie soll stets lebhaft und empfindlich gewesen sein, aber in der Kindheit, wie es scheint, ohne auffallendere Nervosität. Mit 12 Jahren wurde sie in der Schule zurechtgewiesen, weil sie in der Stunde lachte; sie regte sich sehr darüber auf, weinte heftig und soll mehrere Tage nachher nicht mehr dieselbe gewesen sein, sondern äusserst traurig und ängstlich. Von dieser Zeit ab datiert sie ihre Neigung zu Unruhe und Beängstigung. Als sie 13 Jahre alt war, starb ein älterer Bruder im Krankenhause an Typhoid. Sie war längere Zeit sehr unruhig beim Gedanken, die Mutter könnte auch Typhoid bekommen und ins Krankenhaus gebracht werden. Mit 14 Jahren fingen ihre Menses an. Mit 15—16 Jahren wurde sie religiös; zu gleicher Zeit fing sie an Kenntnis von sexuellen Dingen zu erhalten und sich dafür zu interessieren. Bei solchen Gelegenheiten, wie z. B. Kirchenbesuch, wurde sie von einer Neigung zu lasziven Kontrastgedanken sehr gequält. Die Gedanken waren jedoch nicht zu stark. Mit 17 Jahren, kurz nach ihrer Konfirmation, soll sie ein paar Wochen lang entweder in vollem Schlaf oder auch mehr oder weniger schläfrig gewesen sein. Seit dieser Zeit bekam sie ungefähr alle 2 Monate Anfälle mit Verdrehung des Kopfes, Zuckungen, Zungenbeissen und Amnesie, welche nach ihrer Angabe vollständig gewesen sein soll. Die Anfälle dauerten nur ein paar Minuten. Einige Jahre nach eben erwähntem pathologischem Schlaf starb ihre Grossmutter, und darüber war sie lange sehr aufgeregt. Etwas später erfuhr sie, teils, dass ihr verstorbener Bruder Syphilis gehabt habe, teils, dass auch ein Freund von ihm, den sie kannte, dieselbe Krankheit hätte, „eine solche grauenhafte Krankheit,



die Herren haben." Sie soll für diesen Freund nie eine erotische Empfindung gehabt haben, und nichts erotischer Art war zwischen ihnen vorgekommen. Kurz nachdem sie die erwähnte Mitteilung erhalten hatte, warf sie zufälligerweise einen Blick auf ein im Hause befindliches Christusbild. Zu ihrem grossen Schrecken wurden ihre Gedanken auf Christi Genitalia geführt, gleichzeitig bekam sie eine globusartige Empfindung und den Gedanken Christi genitalia in ore zu haben. Gleich danach ein grenzenloses Entsetzen, etwas Derartiges denken zu können. Seitdem quälte sie stets die Angst, der Gedanke könnte wiederkehren. Wagte kaum in die Kirche zu gehen, ein Christusbild anzusehen. Von der Stunde seines Auftretens an beherrschte dieses Symptom das Krankheitsbild und verpestete ihr ganzes Dasein. Sie hat auch oft gefürchtet, wahnsinnig zu werden, und dies meistens aus dem Grunde, weil es ihr im allgemeinen schwer fiel ihre Gedanken zu sammeln und zu begreifen, was sie las. Zeitweise empfand sie auch grosse Ermüdung und schlechte Arbeitsfähigkeit; manchmal, besonders bei den Menses, „wollten ihre Beine sie nicht tragen." Wenn es sich um etwas handelte, das ihr Vergnügen bereitete, soll sie jedoch im allgemeinen brillant ausgehalten haben, wenn ihr auch noch so viel zugemutet wurde. Ihre Umgebung betrachtete sie als willensschwach und egoistisch mit grossen Ansprüchen an andere. — Sie heiratete mit 21 Jahren. Liebte ihren Mann sehr, war aber in der Ehe sexuell anästhetisch. Bekam in der Ehe ein gesundes Kind. Sie scheint vom Manne brutal behandelt worden zu sein. Nach siebenjähriger Ehe wurde sie geschieden. Danach war sie lange gebrochen und kränker, ebenso als ihr Mann sich ein paar Jahre später wieder verheiratete. Während ihrer Ehe waren ihre Krampfanfälle wieder verschwunden, nach ihrer Auflösung kamen sie wieder, aber nur einmal im Jahre. Infolge dieser Anfälle wagte sie es indessen nicht, allein auszugehen. Masturbation soll niemals vorgekommen sein.

Sie suchte mich im September 1905 auf. 16 Jahre lang hatten sie da die oben beschriebenen sexuellen Zwangsgedanken oder vielmehr die Furcht vor ihnen geplagt. Sie sah etwas apathisch und indolent aus, hatte offenbar eine Neigung, sich in Träumereien zu vertiefen, was sie zugab. Sie war wohlgenährt mit einem blühenden Aeussern. Bei einer flüchtigen Untersuchung der Sensibilität bemerkte man, dass sie Nadelstiche an der linken Gesichtshälfte stärker als an der rechten markierte. In der Zeit September 1906 bis Februar 1907 erhielt sie im ganzen 90 hypnotische Behandlungen (Hypotaxie, manchmal voller Schlaf). Während der Kur wurde sie allmählich gebessert. Am Schlusse derselben war sie in jeder Hinsicht bedeutend besser; ihr sexueller Zwangsgedanke war jedoch nicht ganz verschwunden, er kam aber ziemlich selten und war viel schwächer als vorher. Sie war auch bedeutend ruhiger, ging aus ohne Unbehagen etc. Diese Besserung hat seit der Kur, d. h. seit etwas über 3 Jahren sehr zugenommen. Kurz nach Beendigung hatte sie einen Krampfanfall, welcher jedoch viel gelinder war als vorher; seitdem keinen Anfall. Ihre Arbeitsfähigkeit ist seit langem sehr gut. Ihr Zwangsgedanke ist jedoch nicht ganz verschwunden.

Diese Patientin ist zweifellos eine Hysterika. Die Anfälle, so wie sie es schildert, machen zwar den Eindruck, epileptischer Natur zu



sein, aber dem Verlauf nach kann man sie mit aller Wahrscheinlichkeit für hysterische ansehen. Ihre Schlafperiode lässt sich auch am leichtesten als hysterischer Art erklären. Offenbar braucht man sonst nicht Freuds Ansichten zu teilen, um in diesem Falle den Zusammenhang zwischen Neurose und sexuellem Leben zu sehen. Dass das religiöse und das erotische Gefühlsleben Berührungspunkte mit einander haben, ist bekannt; dafür hat die Geschichte der Heiligen viele treffende Beispiele geliefert. Die Mitglieder der heutigen Heilsarmee könnten zweifellos in dieser Hinsicht ein interessantes Material bieten. Bei der Patientin erwachte wie bei vielen anderen das religiöse und das erotische Leben gleichzeitig. Sie sagte gerade, sie hätte von Anfang an einen solchen Schrecken davor bekommen, diese zwei Gebiete könnten ineinander eingreifen. Sie bemühte sich deshalb von allen sexuellen Gedanken befreit zu werden. Diese für ein Weib typische Neigung, aus moralischen Gründen zu versuchen, die Sexualität los zu werden, hatte die Wirkung, dass die Frau in der Ehe anästhetisch wurde. Wäre es ihr gelungen, in der Ehe ihrem Gefühlsleben freien Lauf zu geben, so dass sie normale sexuelle Befriedigung gehabt hätte, wäre sie vielleicht geheilt worden. Was den Ursprung ihres blasphemischen Zwangsgedankens angeht, so kann die Richtigkeit ihrer Behauptung, sie habe sich für ihres Bruders Freund, der Syphilis hatte, nicht interessiert, natürlich angezweifelt werden. In ihrer erregten Stimmung dachte sie, alle gewöhnlichen Männer wären angesteckt. Die Konsequenz war ihr verrückter Zwangsgedanke, welcher also auch ein nosophobisches Moment enthielt und nicht allein ein Ausdruck des Gegensatzes von Lust und Schrecken war, welcher ihr Gefühlsleben wie das so vieler anderen Frauen, charakterisierte. Ihr Syphilisschrecken dagegen war keineswegs bloss nosophober Natur, er war ebenso sehr ein Ausdruck ihrer Abscheu und ihres Interesses für alles, was mit der Sexualität zu tun hatte.

Fall XIII. C. N., Bauerntochter, 27 Jahre alt. Der Vater und ein Bruder nervös. Patientin soll Masturbation getrieben haben, so lange sie sich erinnern kann. Sie soll stets Neigung zu Unruhe und Angst gehabt haben, von ihrem 15. Jahre an jedoch weniger. Dann stellten sich eine Menge Zwangssymptome ein. Sie wurde pedantisch ordentlich, es quälte sie, wenn die Sachen nicht lagen, wie sie es wünschte. Bekam auch eine Reihe Symptome von délire du toucher. Konnte keine Kessel oder andere Kochtöpfe sehen, aus Furcht, Russ auf die Finger zu bekommen. Niemals durften ein paar Schuhe im Zimmer stehen, da sie sich vor Wichse fürchtete. Sie schüttelte oft die Kleider, um zu sehen, ob etwas darauf gekommen sei. Diese Symptome werden von Globus und Druck über die Brust begleitet. Ihre Zwangsvorstellungen wechselten oft das Objekt. Oft, wenn sie etwas gesagt hatte, quälte sie der Gedanke, sie hätte etwas Unrichtiges gesagt. Sie konnte den Gedanken



nicht los werden, dass sie mit ihrer eventuell unrichtigen Aeusserung jemand anderem hätte schaden können. Viele Selbstvorwürfe religiöser Natur, meistens infolge der Masturbation. Auch lästernde Zwangsgedanken. Angst in einer Volksmenge. Einmal soll sie einen Selbstmordversuch, doch wenig ernster Natur, begangen haben. Auch ziemlich oft Krampfanfälle mit Angst, die zwischen ein paar Minuten und einer halben Stunde dauerten. Dazu die letzten Jahre täglich Angst, anfallsweise ohne Krämpfe, aber mit einer Menge von Parästhesien; diese Anfälle sind für sie noch quälender als die Krampfanfälle. Die Menses sind im allgemeinen normal gewesen. Mit 24 Jahren blieben sie ein ganzes Jahr aus, sie soll dann „umnebelt" gewesen sein, teilweise eine Zeitlang amnestisch. Mehrere Jahre hat sie auch bei dem geringsten Versuch zu arbeiten an Ermüdung gelitten. Ausserdem Schmerzen und Druck im Epigastrium nach dem Essen, Symptome, die durch Diät nicht gelindert wurden. Zeitweise soll sie ziemlich viel Morphium auch subkutan erhalten haben. Dabei hat sie oft Kognak getrunken, um ihre Unbehaglichkeit zu mildern, jedoch keine grössere Quantität, höchstens ein Liter im Monat.

Als sie mich aufsuchte, war sie äusserst deprimiert und über ihren Zustand verzweifelt. Selten habe ich einen so verzweifelten Ausdruck gesehen. Sie sprach langsam, jedoch war keine ausgeprägte Hemmung vorhanden. Ihre Intelligenz war gut. Das Gesicht unsymmetrisch. Die hypnotische Kur, die ich mit der Patientin unternahm, war sehr mühevoll. Sie war besonders unsuggestibel und schwer zu hypnotisieren. Mit vieler Mühe konnte man jedoch einen gewissen Grad von Somnolenz hervorrufen, und während derselben die Suggestibilität etwas vermehren, so dass sie wenigstens teilweise eine Bewegungslosigkeitssuggestion realisierte. Sehr oft, wenn sie besonders unwohl war, war es unmöglich, sie auch nur still und passiv zu bekommen. Bei einigen Behandlungen traten hysterische Krampfanfälle ein. Während der Kur pflegte sie mir kleine Papierstreifen dann und wann zu geben, auf die sie ein Geständnis über dieses oder jenes, das sie gesagt oder getan, geschrieben hatte; „um die Qual zu lindern, muss ich darüber sprechen," schrieb sie gewöhnlich. Nach einem der erwähnten Krampfanfälle schrieb sie: „es waren keine natürlichen Erschütterungen, sondern der Ausbruch eines inneren Leidens; manchmal werde ich dazu gezwungen, wenn ich glaube es nicht aushalten zu können, dass mich niemand versteht; dadurch will ich zeigen, wie sehr ich leide." Sie hielt sich also nicht für unverantwortlich für die Anfälle und hatte die ebenso richtige wie ungewöhnliche Selbstbeobachtung gemacht, dass sie mit dem Anfall die Aufmerksamkeit ihrer Umgebung auf sich lenken wollte. Sie gestand auch, als ich mit ihr näher bekannt wurde, dass sie die Tendenz habe, beim Arzt stets ein möglichst trauriges Aussehen anzunehmen und sagte, es wäre ihr, wenn sie in ihrer gewöhnlichen Umgebung sei, die sie doch nicht verstände, leichter, sich zu beherrschen. Was die Kur so schwierig machte, war, dass Patientin so sexuell erregt war, dass sie oft das Streichen mit der Hand nicht ertrug, was ganz zu vermeiden für den Hypnotiseur schwer ist. Nach kurzer Behandlung wurde sie etwas ruhiger und gebessert, aber dann kam diese Nebenwirkung der Hypnose, die eine Zunahme der Masturbation hervorrief, welche beinahe verschwunden war, und eine allgemeine Verschlimmerung.

Ich musste deswegen ein rein verbales Hypnoseverfahren anwenden, was mit dieser unsuggestibelen Patientin oft ungenügend war. Ich griff deshalb zu Somnoform, einem bei der Behandlung refraktärer Patienten äusserst wertvollen Mittel, welches ursprünglich von Paul Farez[1]) empfohlen wurde. Ich gebrauchte ziemlich oft und mit grossem Erfolg Somnoform bei der in Rede stehenden Kur. Diese wurde mit kleineren Unterbrechungen 3½ Monate fortgesetzt. Die Sitzungen hatten 1—3 Stunden gedauert. Trotz aller Schwierigkeiten wurde sie während der Kur zeitweise ruhiger und besser; die Masturbation soll in der letzten Periode der Behandlung ganz aufgehört haben. Einen höheren Grad von Besserung konnte ich jedoch nicht konstatieren. Nach Angabe ihrer Umgebung soll indessen eine ziemlich bedeutende Besserung eingetreten sein; sie soll ruhiger und heiterer sein, obwohl sie, wie gesagt, die kleine Schwäche hat, dies dem Arzt nicht gern zu zeigen. 4 Monate später kam sie wieder und sah gesünder aus. Sie sagte, sie sei während dieser Zeit ausser der allerletzten Zeit besser gewesen. Die Masturbation soll nicht wieder angefangen haben. Sie erhielt eine einmonatige Behandlung und wurde dadurch entschieden besser, jedoch keineswegs symptomfrei. Im folgenden Jahre erhielt ich zweimal Briefe von ihr. Beide Male schrieb sie, ihre Besserung nähme fortwährend zu. Ich sah sie zum letzten Male 3 Jahre nach der zweiten Kur. Ihre Gesundheit hatte sich in der verflossenen Zeit mehr gebessert, trotzdem sie noch mit Schwierigkeiten zu kämpfen hatte. Die Patientin, die den grössten Teil ihres Lebens mehr oder weniger arbeitsunfähig gewesen war, hatte mit Arbeit angefangen und versah eine jedoch nicht zu sehr anstrengende Stelle als Dienstmädchen.

Diese Neurose ist jedenfalls konstitutioneller Natur. Und niemand wird wohl etwas dagegen einzuwenden haben, dass das Symptomenbild als eine Mischung von Zwangsneurose und Hysterie betrachtet wird. Ein prognostisch ungünstiges Zeichen war ihre Neigung, vor dem Arzt ihr Krankheitsbild zu verschlimmern. Diese Neigung deutete auf das Vorhandensein eines Motives der Krankheit und einen Wunsch, krank zu sein, hin. Es war in der Tat tragisch und für den oberflächlichen Beobachter widerlich, dieses sexuell irritierte Weib mit ihrem unvorteilhaften, sozusagen asexuellen Aussehen zu sehen. Vielleicht dachte sie oft, sie hätte wenig Interesse gesund zu werden. Ihre Fähigkeit, sich selbst zu kritisieren, zeigte indessen, dass ihr Charakter im Grunde gut geblieben war. Infolgedessen konnte auch das therapeutische Resultat, trotz zweier so ungünstiger Momente wie ihre minimale Suggestibilität und sexuelle Erregung, diesen relativ günstigen Erfolg haben.

Ich möchte hierbei erwähnen, dass ich gesehen habe, wie sexuelle Reizzustände mit oder ohne Masturbation bei Erwachsenen sowohl wie bei Kindern beider Geschlechter durch Hypnose günstig beeinflusst wurden. (Schluss folgt).

[1]) Somnoforme et suggestion. Revue de l'hypnotisme, 1903.



Beziehungen von Beruf und Mode zu Geisteskrankheiten[1]).

Von Nervenarzt Dr. **Rudolf Foerster**, Berlin-Charlottenburg.

Beruf und Mode wirken beide auf die Psyche des Menschen in eigenartiger Weise ein. Mode ist etwas, das flutet und mitnimmt. Sie wirkt durch ihren Impetus akut. Der Beruf wird wirksam durch die Wiederholung täglicher Eindrücke, die dadurch hervorgerufene Affektsteigerung und anderes.

Was zunächst die Beziehungen des Berufes zu den Geisteskrankheiten angeht, so sind schon Berufswahl und Berufslosigkeit häufig als Zeichen einer Disposition zu Geisteskrankheiten aufzufassen. Unter den Berufslosen, den Landstreichern und den Gewohnheitsverbrechern sind viele Epileptiker und Kranke mit Jugendirresein. Es kommt bei Berufslosen besonders leicht zum Ausbruch einer Geisteskrankheit, weil hier eine grosse Anzahl schädigender Momente hinzutritt. Die Unregelmässigkeit des Lebens, körperliche Erkrankungen, mangelhafte Nahrungsaufnahme, Gefängnisstrafen. Bei der Berufswahl interessieren vor allen Dingen diejenigen Charaktere, die den sogenannten „freien Berufen" sich zuwenden.

In den intellektuellen Berufsständen sind dies solche Naturen, die durch eine lebhaftere, das künstlerische Empfinden offenbar begünstigende Erregbarkeit des Nervensystems den Beruf der Musik, der Literatur oder der bildenden Kunst ergreifen. In den unteren Volksschichten diejenigen, die abgeneigt sind, sich einem festen Beruf, auch bei dargebotener Gelegenheit, zu widmen. Es sind unter ihnen viele, die eine Abneigung haben, mit anderen Menschen auf längere Zeit zusammenzuarbeiten. Diese Neigung, sich von den Menschen fernzuhalten, charakterisiert viele, die später geisteskrank werden, schon in der Jugend. Auch die meisten Geisteskranken sind ja gemeinsamer Interessen nicht fähig. (Freilich spielen hier noch andere Momente mit.)

Die Neigung zum abseitigen Leben ist häufig der Ausdruck einer grösseren Empfindsamkeit gegen die Rauhheit der anderen Menschen.

Nächst der Berufs w a h l ist es die D a u e r der Berufsstellung, die interessiert.

Es finden sich unter Geisteskranken recht viele, die eine grosse

[1]) Vortrag gehalten am 19. Januar 1911 in der Psychologischen Gesellschaft zu Berlin.



Anzahl von Stellungen nach kurzer Zeit gewechselt haben. Es ist indessen nicht leicht, hieraus allein einen Schluss zu ziehen, weil der Stellungswechsel oft mangelhafte Einkünfte mit sich bringt, die ihrerseits sekundär auf die Betreffenden schädigend durch Nahrungssorgen usw. zurückwirken.

Die Frage, inwieweit der Beruf zur Ursache geistiger Störungen werden kann, ist nach einer ganzen Reihe von Gesichtspunkten zu betrachten. Als direkte Ursache kommt er in Frage durch mechanische, chemische und psychische Schädigungen.

Zu den mechanischen gehören einmal die Unfälle, die sogenannte Unfallpsychosen hervorrufen können, langdauernde Depressionszustände oder krankhaftes Erschrecken bei Wiederkehr der durchgemachten Gefahr. In einem zu meiner Kenntnis gekommenen Falle (1) war der Patient während der Ausübung seines Berufes 1905 von einem Blitzschlag betroffen und heftig erschreckt worden. Er war eine Strecke weit weggeschleudert worden, übrigens unbeschädigt, und litt seitdem an krankhafter Erregung beim Aufziehen von Gewittern. Er soll dabei gewöhnlich einen abgelenkten Eindruck gemacht und blass ausgesehen haben. Er starb übrigens im Juli 1910 an einem Nachmittage, an welchem ein Gewitter sich entlud, und zwar plötzlich, so dass nach Lage der Umstände (er war herzleidend) ein Zusammenhang des Todes mit der durch das Gewitter hervorgerufenen Erregung als möglich zu bezeichnen war.

Mechanische Schäden werden in einzelnen Fällen angenommen als auslösende Ursache der progressiven Paralyse. Man findet diese Einwirkung beispielsweise, wenn auch selten, bei Lokomotivführern und bei Postbeamten, die jahrelang die Fahrposten stehend begleitet haben. Die Erschütterung scheint in diesen Fällen mindestens entwicklungsbeschleunigend auf die Krankheit einzuwirken.

Interessant sind die chemischen Einwirkungen, und zwar möchte ich aus der Reihe der überaus zahlreichen, zum Teil sicher beruflich bedingten Vergiftungserkrankungen des Gehirns (Bleiintoxikationen etc.) besonders hinweisen auf den Morphinismus und seine Kombinationen, den Kokainismus, sowie den Alkoholismus. Hinsichtlich des Alkoholismus sind die wesentlichen psychischen Störungen bekannt, vor allem das Delirium tremens. Ferner die krankhaften seelischen Veränderungen mehr allmählicher Art, wie die Degeneration des Charakters, die zur Vernachlässigung der Familie führt, die gesteigerte Erregung und der Eifersuchtswahn, um nur einige der hauptsächlichsten aufzuführen. Ferner die K o r s a k o f f sche Psychose, die sich durch einen Verlust oder wenigstens starke Beeinträchtigung der Merkfähigkeit äussert, so dass die Patienten beispielsweise vergessen können, dass sie verheiratet



sind, ihre Frauen überhaupt nicht wiedererkennen u. a. Von der Geistesstörung des akuten Rausches brauche ich nicht zu reden.

Mit dem Berufe hängen sowohl der Alkoholismus wie der Morphinismus zusammen. Die Alkoholiker findet man zu einem beträchtlichen Prozentsatz in den alkoholischen Gewerben, besonders im Kellnerberuf, unter den Weinreisenden und verwandten Berufsarten (2). Aber hier tritt uns schon etwas entgegen, was auch bei den späteren Erörterungen ebenfalls zur Erwägung stehen wird, die Frage nämlich, ob der Beruf dieser Leute Ursache oder nicht vielmehr Symptom ihrer Erkrankung ist. Erfahrungsgemäss suchen Trinker Stellen des alkoholischen Milieu auf, in denen sie wenig Verantwortung haben. Es scheint andererseits, als ob die Gelegenheit zum Trinken auch des öfteren sehr mässige Menschen zu typischen Säufern macht, wenigstens habe ich eine Reihe von einwandfreien Belegen dafür in den Angaben geisteskranker Trinker, die durch äussere Umstände zur Uebernahme von Weinreisendenposten gelangten. Die Entfernung des Gefährdeten aus dem alkoholischen Milieu erzielt häufig völlige Heilung.

Morphinismus und Kokainismus trifft man relativ häufig bei Aerzten und Apothekern, weil diesen die Mittel am leichtesten zugänglich sind. Neuerdings sind diese Vergiftungen im Publikum zurückgetreten, nachdem die Aerzte sich bemühen, das Morphium nur in ungewöhnlichen Fällen anzuwenden und seine Anwendung nach Möglichkeit selbst vorzunehmen, den Kranken also die Morphiumspritze nicht zu überlassen. Eine genaue Schätzung der Anzahl der Morphinisten ist natürlich nicht möglich. Sie haben eine grosse Scheu sich behandeln zu lassen, aus Furcht, dass man Entziehungskuren mit ihnen vornehmen könnte. Selbst wenn sie zeitweilig dazu geneigt sind, suchen sie die Kuren durch eine schlaue Einführung des Morphiums selbst in der Erziehungsanstalt unwirksam zu machen. In einem Falle [1]) liess sich ein Patient das Morphium in einem Mikroskop in die Anstalt einschmuggeln, dessen Gebrauch ihm vom behandelnden Arzt gestattet worden war. Dass es eine ganze Reihe von Morphinisten gibt, deren Existenz auch den Aerzten nicht bekannt ist, scheint mir daraus hervorzugehen, dass eine kleine Abhandlung über Morphinismus und Kokainismus (3), die im grossen Buchhandel nicht einmal erschien, brieflich von mehreren Personen erbeten wurde, die selbst angaben, dass sie ärztliche Beratung trotz hochgradigen Morphinismus nicht aufgesucht hatten.

Gewöhnlich sind die Personen dadurch Morphinisten geworden, dass das Morphium zunächst bei heftigen Schmerzen angewandt

[1]) Eigene Beobachtung.



wurde, dass es dann über die Notwendigkeit hinaus weiter gebraucht wurde, um schliesslich in systematischer Weise zur Betäubung von beruflichen Beschwerden bei starken Anstrengungen zu dienen. Es ist beispielsweise sehr typisch der Fall eines Politikers (4), der nach der Anwendung von Morphium bei einer Krankheit zum leichteren Ertragen von parlamentarischen Anstrengungen, die zusammen mit privaten Aufregungen auf ihn einwirkten, dem Morphium verfiel. Es wurde ihm dann die Benutzung von Kokain anderweit empfohlen. Dies kam vor wenigen Dezennien in den Ruf, ein geeignetes und harmloses Ersatzmittel für das Morphium zu sein. Personen, die mit diesem Ersatz Versuche machen, geraten bald in die Gewalt der beiden Mittel, deren Gebrauch sie schliesslich kombinieren. An Stelle der nicht ganz so auffälligen, mehr ruhigen Degeneration des Charakters bei Morphinismus, tritt unter dem Einfluss des Kokains eine eigenartige, sehr aktive geistige Erkrankung ein, die sich charakterisiert durch Verfolgungsideen, quälende subjektive Empfindungen, wie die des Würmerfressens unter der Haut. Im vorliegenden Fall führte die Erkrankung zum Selbstmord.

Weniger klar als bei den chemischen Ursachen liegt die Frage eines Zusammenhanges zwischen Beruf und Geistesstörung bei den seelischen. Ich sehe dabei ab von den Geistesstörungen nach Gehirnblutung. Solche Blutungen treten häufig auf im unmittelbaren Anschluss an eine starke Erregung. Berufliche Erregungen sind dabei häufig. Auch die Starre der Blutgefässwände, die eine Voraussetzung dieser Gehirnblutungen ist, ist häufig eine Folge langjähriger, aufreibender Berufstätigkeit. Bei anderen Erkrankungen, wie den Formen des sog. Erschöpfungsirreseins, ferner den zahlreichen Formen nervöser Erschöpfung, die den Grenzgebieten der eigentlichen Geisteskrankheiten angehören, sind die Zusammenhänge schon verwickelter.

Uebrigens stehen die meisten Geisteskrankheiten im Verdacht, gelegentlich durch beruflich bedingte, seelische Erregungen ausgelöst zu werden. Man würde aber den Zusammenhang zwischen Beruf und den eigentlichen Geisteskrankheiten überschätzen, wenn man glauben wollte, dass die sog. einfache Ueberanstrengung in beruflicher Tätigkeit einen normalen Menschen, der erblich nicht belastet ist, mit irgendwelcher Wahrscheinlichkeit geistig erkranken liesse.

Auch unbequeme, unbefriedigende Berufstätigkeit pflegt im Laufe der Zeit Gewohnheit zu werden. In allen Fällen, wo wir den Beruf als Krankheitsursache erkennen, ist er nur ein schädigendes Moment. Zur merklichen Schädigung sind notwendig vermittelnde Zwischenglieder; z. B. die Schlaflosigkeit nach langer beruflicher Arbeit, der Appetitmangel, Angst oder andere Affekte, Sorgen.

Einen interessanten Komplex von ursächlichen Momenten fand ich innerhalb einer kurzen Zeit in drei einander sehr ähnlichen Fällen [1]). Alle drei betrafen Männer, die in einem fremden Volke wohnten. Der eine war ein Ungar, der zweite ein Böhme, beide lebten in Mitteldeutschland, der dritte ein Rheinländer, der im Osten von Deutschland in einer polnischen Gegend erkrankte. Bei allen dreien war die Ursache nicht nur der Aufenthalt in einer fremden Bevölkerung, die in den beiden letzten Fällen zudem in einem etwas gespannten Verhältnis zum Heimatlande des Erkrankten stand. Sie war offenbar auch zu suchen in der ungewohnten Kost, die zu einer zeitweiligen Nahrungsenthaltung geführt hat, ferner in ungünstiger Lage der Wohnung, die im Gegensatz zu der häuslichen (kleinstädtischen oder ländlichen) Ruhe in belebten Strassen der Grossstadt war. Damit war verbunden eine Störung des Schlafes. Die Appetitlosigkeit und die Langeweile in der Nacht führten in allen drei Fällen weiter zu starkem Zigarettenrauchen. Dies mag seinerseits eine lebhafte Steigerung der nervösen Reizbarkeit mit sich gebracht haben, zumal infolge des Tabakgenusses auch das Nahrungsbedürfnis weiter herabgesetzt wurde und die Schlaflosigkeit andauerte. In allen drei Fällen erkrankten die Betroffenen unter Anzeichen von Verfolgungsideen, und zwar glaubte der Postbeamte aus dem Rheinlande sich von der polnischen Bevölkerung verfolgt. Er reiste unter diesem Gedanken dort ab und wurde dann auf der Reise offenkundig krank, so dass er in ärztliche Behandlung kam. Ebenso deutlich war national gefärbt die Krankheit des Böhmen, eines Studierenden vom Lande, auf den die ganze Erregung des städtischen Lebens offenbar sehr viel stärkeren Eindruck machte, als bei einem in der Stadt Aufgewachsenen. Der Böhme glaubte sich wegen seiner nicht deutschen Abstammung und besonders wegen seines Katholizismus verfolgt. In zweien dieser Fälle kam es zum Manipulieren mit Revolvern. Die Genesung erfolgte bei allen dreien nach 10—15 Tagen. Die Befragung der Angehörigen ergab, dass gewisse Sonderbarkeiten im Wesen schon länger an den Patienten bekannt waren. Eine gewisse Verschlossenheit blieb in zweien der Fälle zurück, im dritten ein etwas exaltiertes Wesen. Ich erwähne die Fälle hier, weil bei ihnen der Beruf Anlass zum Aufenthaltswechsel und damit zu geistiger Störung gab.

Eine sehr seltene Form von beruflicher, geistiger Erkrankung und zwar direkt beruflich verursacht, ist die Ansteckung von Krankenwärtern in Irrenanstalten. Mir persönlich sind solche Fälle nicht entgegengetreten. Die Fälle, in denen ich Personal erkranken sah,

[1]) Eigene Beobachtungen.



machten nie den Eindruck einer Ansteckung, sie erklärten sich aus krankhaften Konstitutionen; die auslösende Ursache war entweder die Uebernahme der Nachtwache oder private Erregungen, bezw. Vorstadien oder Nachwirkung einer körperlichen Erkrankung. Es findet sich aber in der Literatur (4) doch ein sehr deutlicher Fall von seelischer Ansteckung. Ein Wärter von Geisteskranken fiel auf durch Vernachlässigung seiner Kleidung und eine besondere Ehrfurcht vor einem Kranken. Es stellte sich heraus, dass der Geisteskranke sich für Christus ausgab. Der Wärter wurde vom Dienst suspendiert und verwahrloste nach der Entlassung. Als er nach längerer Zeit als Kranker in die Anstalt gebracht wurde, in der er vorher Wärterdienste geleistet hatte, und dem ersterwähnten Kranken begegnete, begrüsste er ihn wie früher als seinen Herrn und Meister. Auch der Bruder dieses Wärters erkrankte unter dem Einfluss des Geisteskranken, er genas aber, nachdem er einige Zeit in der Irrenanstalt ebenfalls Aufnahme gefunden hatte. Es war in diesem Falle, wie den wenigen anderen Fällen von anscheinenden seelischen Ansteckungen, die ich später noch besprechen werde, eine Neigung zu geistigen Erkrankungen offenbar schon vorhanden, der die Begegnung mit jenem Geisteskranken nur das Gepräge gab. Diese Anlage spricht sich auch aus in der Miterkrankung des Bruders. Im übrigen ist der Geisteskranke, der sich für Christus ausgab, in der Krankengeschichte geschildert als ein Mensch, der durch phrasenhafte, bilderreiche Sprache unter häufiger Verletzung der Logik sein System vortrug. Seine klinische Diagnose war „Paranoia". Diese Krankheit wirkt häufig beeinflussend.

Während der Beruf also in der Verursachung von Geisteskrankheiten im wesentlichen als indirekter Erreger der Geisteskrankheit beteiligt war, ist er in einer überaus grossen Anzahl von Fällen, ich möchte sagen, bei den meisten Fällen von Geisteskrankheit, direkt beteiligt in der Färbung, in dem gedanklichen Inhalt, den die Wahnideen der Kranken haben. In sehr plastischer Weise tritt diese Erscheinung zutage bei dem Delirium der Alkoholiker. Von ihnen erhalten wir im Krankenhause auf die Frage nach dem Ort, an dem sie sich gegenwärtig befinden, überaus häufig die Antwort: „in der Werkstatt", oder „in der Kneipe". Der Arzt wird für den Meister oder den Wirt gehalten. Die deliranten Bewegungen beziehen sich grossenteils auf die bis dahin geübte, tägliche Beschäftigung. Es werden von den Kranken Lasten aufgeladen, die Pferde werden angetrieben. Ich sah einmal einen Kranken, der Kutscher der elektrischen Trambahn ist und in seiner Erkrankung dauernd in höchster Angst die Bewegung des Bremsens machte, weil er glaubte, der Wagen überfahre fortwährend Leute, die vor ihm herliefen. In ähnlicher Weise pflegen Paralytiker berufliche



Geschäfte in ihrer Erkrankung fortzusetzen. Die eigentümliche, phantasievolle Art der Paralytiker führt dabei häufig zu überaus sonderbaren Kombinationen zwischen den beruflichen Reminiszenzen und den phantastischen Vorstellungen der Krankheit. Die Paralyse hat als eine ihrer häufigsten Merkmale den Grössenwahn, eine meist gehobene Stimmung mit dem Gefühl einer ungeheuren Machtfülle. So behandelte ich einmal einen Kaufmann, der Straussenfedern importierte und der im Zustande der Paralyse eine Straussenzucht in Mitteldeutschland anlegen wollte. Auf den Einwand, dass es dazu zu kalt wäre, erwiderte er, so werde er den Aequator nach Deutschland verlegen.

Aber auch die noch am wenigsten geklärten Krankheitsformen des sog. Jugendirreseins, wie die katatonische Form, scheinen sich mehr, als man bisher angenommen hat, mit Verzerrungen und Fortsetzungen von Reminiszenzen aus dem Berufsleben zu beschäftigen. Die Katatoniker bewegen sich in überaus rätselhafter Weise, outriert, maniriert; ihre Art, sich anzukleiden und zu essen ist unterbrochen von merkwürdigen Gesten. In einer grossen Anzahl dieser Fälle ergibt nun die längere sorgfältige Beobachtung, dass diese Gesten einem Nachklang aus dem früheren Berufsleben entsprechen und zwar häufig nur einer Phase derselben, in deren Stimmung die Kranken leben und deren Gesten sie übertreibend reproduzieren. So begann ein lange Zeit vollkommen schweigsamer Katatoniker [1]), der in eigentümlich militärischer Haltung umherging, als er zu sprechen anfing, lediglich Reminiszenzen aus seinem einjährig-freiwilligen Jahr, das schon ziemlich weit zurücklag, zu produzieren. Der Verfasser eines Wörterbuches [1]) äusserte eine Zeitlang die allersonderbarsten Bruchstücke, die sich später als eine Zusammenstellung von Wortstämmen herausstellten. Ich erwähne diese Beispiele nur, weil sie besonders deutlich in Erscheinung traten. In vielen Fällen bleiben die Aeusserungen der Katatoniker immer so stückhaft, dass man ihren Zusammenhang nicht recht erkennt. Auch scheinen bisweilen Anknüpfungen, wie auch in dem Falle mit dem früheren Einjährigen, an kurz dauernde Episoden des Lebens, oder an einen Nebenberuf vorzukommen.

Diese Erscheinung, dass die geistige Erkrankung von dem gedanklichen Inhalt eines früheren Berufes erfüllt wird, gibt häufig Veranlassung zur irrigen Vorstellung über die Entstehung der Krankheit. Ein junges Mädchen [1]), das an Katatonie erkrankte, um nur ein Beispiel anzuführen, erklärte unter Anlehnung an die deutsche Mytho-

[1]) Eigene Beobachtungen.



logie, mit der sie sich einige Zeit beschäftigt hatte, sie sei eine germanische Göttin. Sie belegte ihre Angehörigen mit Namen aus der germanischen Göttergeschichte und reproduzierte mit Vorliebe Erzählungen über Kämpfe und Morde aus der germanischen Mythologie. Auch hier war es nicht leicht, bei den Angehörigen den Glauben zu zerstören, dass die Krankheit durch übertriebene Beschäftigung mit der germanischen Mythologie entstanden sei. Aufregungen hatten beim Durchnehmen dieser Stoffe nicht stattgefunden, auch lag die Zeit schon reichlich weit zurück, und Krankheitserscheinungen waren in der Zwischenzeit nicht zu ermitteln.

Ganz ebenso zu beurteilen ist der folgende Fall[1]): Ein Lehrer erlitt eine Wesensänderung im Anschluss an eine Anzahl schlafloser Nächte, die ihm die Erkrankung eines Schülers verursachte. Vor längerer Zeit hatte er diesem einen leichten Schlag auf den Kopf gegeben. Der Zusammenhang zwischen diesem Schlag und der Erkrankung des Schülers war schon aus Gründen der dazwischenliegenden Zeit zu verneinen, und war von niemand behauptet worden. Gleichwohl peinigte den Lehrer der Gedanke fortwährend. Er kam dann mit Klagen über den Zusammenschluss seiner Kollegen gegen ihn. Der Inhalt dieser Verdächtigungen, denen er sich ausgesetzt fühlte, bezog sich interessanterweise auf ein Gebiet von Verfehlungen, deren Lehrer öfters verdächtigt werden, nämlich homosexuelle Handlungen an seinen kleinen Schülern. Die Meinung, dass man etwas gegen ihn im Schilde führe, war irrig. Er glaubte in seiner krankhaften Erregung aber sogar eine freundschaftliche Scherzfrage des Direktors, „ob er sich nicht auch bald verheiraten wolle“, als eine schonende Mahnung zum normalen Geschlechtsverkehr auffassen zu müssen. Er starb schliesslich durch Selbstmord.

Auch hier ist wieder die rein ausgestaltende direkte Einwirkung des Berufes sicher. Indirekt mag die Erwägung der vermeintlichen Schuld an der Erkrankung des Schülers mit als Krankheitsursache in Frage kommen. Der Schüler war ohne Schädigung nach kurzer Zeit genesen; trotzdem hat die Besorgnis, die entgegen allen anderen Instanzen nur der Kranke selbst hatte, in ihm vielleicht so schwächend gewirkt, dass sie die spätere Geisteskrankheit vorbereitete. Doch halte ich es, um wieder auf die Frage der Ursache der Symptome zu kommen, für recht wahrscheinlich, dass der schon von jeher sehr reizbare Patient eben auch die Erkrankung des Schülers infolge seiner Reizbarkeit schon zu schwer genommen hat.

Ich bin aber sicher, dass er in einem anderen

[1]) Eigene Beobachtung.



Milieu, wenn er schon Verfolgungsideen bekommen hätte, gewiss nicht solche homosexuelle Verdächtigungen bekommen hätte, sondern dass der Inhalt dessen, was man nach seiner Meinung über ihn flüsterte, von ihm selbst aus der Kenntnis des betreffenden Milieus geschöpft wurde und dass auch seine weiteren bestimmten Behauptungen, auf der Strasse hätten sich junge Männer an ihn herangedrängt, um ihn zu homosexuellen Akten zu verführen, auf seine erste, durch das Schulmilieu bedingte Vermutung zurückging.

In dem grösseren Teil der geschilderten Fälle habe ich Beispiele dafür gebracht, wie der Beruf indirekt als Ursache einer geistigen Erkrankung und direkt für ihre Färbung in Frage kam. Es existiert noch ein anderer, ursächlicher Zusammenhang zwischen Beruf und Geisteskrankheit, und zwar ist in diesem Falle gerade umgekehrt die Geistesstörung auf den Beruf wirksam. Es handelt sich in allen diesen Fällen natürlich um leichtere Krankheitsstadien, wie solche des manisch-depressiven Irreseins, einer Erkrankung, bei welcher gehobene oder manische und niedergeschlagene depressive Stimmung wechseln. Ferner handelt es sich um leichtere Stadien der schwereren Erkrankungen, wie etwa die Anfangsstadien der oben erwähnten progressiven Paralyse. Begreiflicherweise kann es sich nicht um die schweren Psychosen handeln, weil bei diesen die berufliche Tätigkeit überhaupt nicht mehr ausgeübt wird.

In den Fällen der progressiven Paralyse ist die Rückwirkung der Krankheit auf den Beruf meist so, dass die Kranken sich infolge ihres gesteigerten Machtgefühls in Spekulationen einlassen, die meist schwachsinnig sind. In grösseren kaufmännischen Unternehmungen kommen unter dem paralytischen Chef Transaktionen, Terrainkäufe, die Anschaffung von Maschinen, die Anknüpfung neuer Verbindungen, der Aufkauf von Waren auf Vorrat und anderes vor. All das ist für die Umgebung schwer zu beurteilen. Das geht soweit, dass die schliessliche Notwendigkeit der Internierung eines grossen Unternehmers seinen sämtlichen Geschäftsfreunden, ja selbst seiner Familie völlig überraschend kommen kann. Der Kranke hinterlässt meist den Vermögenszustand geschwächt, wenn nicht zerrüttet. Die wirtschaftlichen Fragen spielen bei der Paralyse übrigens eine grosse Rolle, weil die Krankheit meist auf der Höhe des Lebens ausbricht.

Höchst interessant sind im Gegensatz zu der schwachsinnigen paralytischen Steigerung des Betätigungstriebes die Störungen beim manisch-depressiven Irreseins. Die Krankheit besteht, wie angedeutet, äusserlich in einem krankhaften Wechsel zwischen gehobener Stimmung und Niedergeschlagenheit. In den stärksten Graden von Manie und

Melancholie wird der Kranke ebenfalls interniert. Er schwatzt in der Manie unaufhörlich, demoliert gelegentlich Gegenstände, ist ausserordentlich ungeniert, entblösst sich, schmückt sich, tanzt und singt, kurz, ist für die Umgebung unerträglich. Ebenso kann man Anstaltsaufnahmen häufig nicht verhindern bei den schweren Formen von Melancholie, wegen der Selbstmordgefahr, der Nahrungsverweigerung, dem Schreien. Die dazwischen liegenden leichteren Formen brauchen durchaus nicht anstaltsbedürftig zu werden, zum mindesten nicht die leichteren Formen der heiteren Erregung.

Ich möchte hier drei Fälle anführen, die mir einen ungewöhnlichen Zusammenhang zwischen dieser Erkrankung und den beruflichen, bezw. häuslichen Pflichten darzutun scheinen. In dem einen Falle handelte es sich um eine Dame, die in ihrem normalen Zustande im engsten häuslichen Kreise zu leben vorzog. Ohne niedergeschlagen zu sein, liebte sie die stille Häuslichkeit.

Beim Eintreten des leichtmanischen Zustandes gewann sie ein frischeres Aussehen, sie neigte dazu, an Gesellschaften teilzunehmen und gab schliesslich selbst eine Reihe von Veranstaltungen, bei denen sie in ausserordentlich geistreicher Weise als Dame des Hauses fungierte. Sie liebte es, in dieser Zeit auch reichere Toiletten zu tragen. Nach dem Abklingen dieser manischen Zeit wurde sie wieder die stillere Frau von vordem. Eine eigentliche Depressionsperiode trat nicht auf.

Bezeichnenderweise wurde von Laien der krankhafte, leicht manische Zustand für normal gehalten, während die stillere Zeit, in der die Kranke heiter, aber durchaus nicht geistreich war, für diejenigen, die sie aus ihrer anderen Zeit kannten, wie eine gewisse Stumpfheit wirkte.

Noch intensiver machen sich solche wechselnden Zustände bei Männern bemerkbar, eben, weil sie hier auf den erwerbstätigen Beruf einwirken. Ich kenne einen auswärtigen Akademiker, der nahezu in jedem Jahre eine Zeit bekommt, in der entgegen zu seinem bis dahin unauffälligen und geordneten Verhalten anscheinend planlos zu reisen beginnt. Er sucht dann Städte auf, in denen er früher als Assistent tätig war und ruft die tagesdiensthabenden Kollegen an, die er bittet, da er doch früher dem Kollegium angehörte, ihm den Abend Gesellschaft zu leisten. Er erzählt dann unaufhaltsam und ziemlich anregend, ohne irgendwelche bemerklichen Spuren von geistiger Störung. Auffallend ist höchstens, dass er auch den bis dahin ihm ganz unbekannten und weit jüngeren Kollegen eine grössere Anzahl von rein persönlichen Mitteilungen macht. In diesen Zeiten pflegt er auch wissenschaftliche Vorträge zu halten, zu denen er sonst absolut keine Neigung

hat. Auch gibt er verhältnismässig viel Geld aus. Bei ihm sind die Depressionsperioden ausgeprägter als im vorigen Falle. Einmal war es unmöglich, ihn wegen häufiger Selbstmordneigung ausserhalb der Anstaltspflege zu lassen. Erwähnenswert ist noch, dass er in einer seiner krankhaften Stimmungen sich plötzlich eines Mädchens aus einfachstem Stande erinnerte, das etwa 10 Jahre zuvor kurze Zeit in seiner Familie eine Art Stütze der Hausfrau gewesen war. Er ermittelte ihre Adresse und hat sie schliesslich geheiratet.

Der dritte Patient ist ein noch deutlicheres Beispiel der Rückwirkung einer Geisteskrankheit auf den Beruf. Es war ein griechischer Kaufmann[1]), der lebhafte Handelsbeziehungen mit Deutschland unterhielt. Er kam zu diesem Zweck beinahe alljährlich nach hier und erkrankte wiederholt auf der Reise. Er kam bei einer solchen Erkrankung im melancholischen Zustande in meine Behandlung. Aus den Angaben eines Geschäftsfreundes und einer Verwandten im Zusammenhange mit anderweit herbeigezogenen Mitteilungen über frühere Erkrankungen ging klar hervor, dass der Kranke stets in der gehobenen Stimmung Spekulationen machte, die sich als ausserordentlich glückliche erwiesen. Es schienen seine Regsamkeit und Schlagfertigkeit in dieser Zeit für seine Unternehmungen ausserordentlich vorteilhaft. In der depressiven Zeit dagegen, in der er erklärte, er sei nichts wert, er habe kein Geld mehr, man könne mit ihm machen was man wolle, schädigte er seine Unternehmungen und man brachte ihn deshalb eilig in ärztliche Behandlung, die im wesentlichen neben einer geeigneten Bewachung auch darauf abzielte, ihn von Handlungen zurückzuhalten, die er unter dem Einflusse einer Niedergeschlagenheit begehen wollte. Insbesondere war es wesentlich, die Ausbeutung durch Geschäftsleute zu verhüten. Er genas innerhalb eines Zeitraumes von etwa zwei Monaten und reiste in glücklichster Stimmung ab. Er war ausserordentlich dankbar, da die Fürsorge in der depressiven Zeit ihn vor taktischen Fehlern geschützt hatte.

Fragen wir nach den Momenten, die den Beruf schädigend auf den Menschen wirken lassen, so finden wir, dass es in den meisten Fällen nicht so sehr die Qualität als die Quantität der beruflichen Leistung ist, die den Menschen schädigen kann.

Man kann beide Begriffe aber nicht ganz trennen, da z. B. die Ausführung von einfachen Additionsexempeln, wenn sie durch eine lange Zeit hindurch fortgesetzt und etwa erst direkt vor Beginn der Nachtruhe abgebrochen wird, erheblich schädigend wirken kann und zwar nicht nur durch die Anstrengung während der Betätigung,

[1]) Eigene Beobachtung.

sondern auch durch ihre Nachwirkung auf die folgende Nachtruhe. Es treten dann schlaflose Nächte ein, deren Unbequemlichkeit sich die Patienten dadurch zu entziehen suchen, dass sie einen Teil der Nacht ausserhalb des Hauses zubringen. Es kommt weiter leicht zu einer Entwöhnung von der regelmässigen Nachtruhe, Zerschlagenheitsgefühl am Tage, Appetitmangel, daneben häufig Missbrauch von anregenden Mitteln wie Kaffee und Nikotin. Unter allmählicher Abnahme des Körpergewichts kommt es schliesslich zu erheblichen neurasthenischen Erkrankungen; bei geeigneter Disposition bei Belasteten aber in relativ seltenen Fällen zu geistiger Erkrankung. Befördernd wirkt bei der Herbeiführung solcher Zustände der mit dem Beruf verbundene Kollegenkreis.

Zusammensein mit Menschen ist für einen Nervenschwachen schon beinahe ein Kampf, deshalb die überraschende Besserung bei der Loslösung aus der Umgebung und in der Stille des Einzelzimmers im Sanatorium. Besonders schädigt das jahrelange Zusammensein mit denselben Menschen, die Herausbildung von besonderen Empfindlichkeiten, der Druck der robusteren Naturen auf die Nervösen, die infolge ihres wechselnden Wesens keine rechte Autorität erlangen, der Ehrgeiz und die lebhafte Entwicklung von Affekten, die sich an die beruflichen Dinge anknüpfen, wie an alles, mit dem man sich lange Zeit beschäftigt.

In den engen Verhältnissen einer Kleinstadt pflegen die Empfindlichkeiten noch viel grösser zu sein als in den grossen Städten. In diesen sind es wieder die kleineren Betriebe oder die in sich abgeschlossenen Abteilungen in den grösseren, die besonders nachteilig wirken. Das Gefühl der Unentrinnbarkeit, das jeden überkommt, der mit einem Betriebe verwachsen ist, der allmählich sich nicht mehr elastisch genug fühlt, anderwärts mit einem Anfangsgehalt sich wieder einzugewöhnen, besonders wenn er Familienvater ist und die Verantwortung ihn von Experimenten abhält — das ist einer der Hauptfaktoren, die den Affekt steigern.

Im übrigen ist das Tempo des Arbeitens eine grosse Gefahr, das hastige Treiben gewohnter Arbeit sowohl wie die Uebernahme ungewohnter Arbeit, die in der Zeit der Einübung immer zu einer gewissen Hast Anlass gibt. Wir finden deshalb verhältnismässig häufig Erkrankungen bei den Saisonarbeitern und den Terminarbeitern. Mehr als die Arbeiter zu festem Lohn erkranken die Akkordarbeiter. Ich erinnere mich gelegentlicher Erschöpfungserkrankungen bei Buchhändlern während der Weihnachtszeit. Es werden zu Beginn des Dezember eine grosse Anzahl körperlich häufig ungeübter, weil lange

Zeit stellungsloser, junger Leute in den grossen Kommissionsbuchhandlungen angestellt. Die Arbeit besteht dann im Zusammenholen der einzelnen Bände aus den verschiedenen Regalen, sie erfordert viel Steigen und dauert in diesen Tagen bis morgens 2 oder 3 Uhr. Es schliesst sich daran der häufig weite Heimweg, die Arbeit beginnt wieder früh um 7 oder 8 Uhr.

Unter Akkordarbeitern habe ich gelegentlich einen Telegraphenboten erkranken sehen, der für seine Ausfahrt mit Telegrammbestellung an den Empfänger einen gewissen Betrag erhielt. Er bemühte sich nun, bei einer übrigens nicht sehr günstigen Konstitution, möglichst viel solche Austragungen zu erlangen, indem er die Radtouren möglichst rasch erledigte und er sparte gleichzeitig, indem er schlecht ass. Er erkrankte mit Verwirrtheitszuständen, in denen er das Radfahren nachmachte und in seinem Jargon sagte: „Franz muss wühlen, damit Geld wird" (unter „wühlen" verstand er Radfahren).

Andersartigen aber nicht weniger schädlichen Affekten sind ausgesetzt Kaufleute in leitenden Stellungen, besonders bei Zeiten finanzieller Krisen nach ungünstigen Nachrichten über den Ausgang schwebender Abschlüsse, schliesslich bei den Quartalsabschlüssen.

Gewisse Gefahren der Examenarbeit sind aus jüngeren Pressenotizen bekannt geworden.

Wie schon erwähnt, kommt es nur in seltenen Fällen zu ausgesprochenen geistigen Störungen, meist entwickelt sich nur eine erhöhte Reizbarkeit mit den übrigen Symptomen der Neurasthenie. Da wo Geisteskrankheiten entstehen, handelt es sich nach meinen Erfahrungen ausnahmslos um erblich prädestinierte Konstitutionen. Der normal Veranlagte pflegt bei einem gewissen Grade des Ermüdungsgefühls die Tätigkeit einzustellen. Das Uebergehen der Ermüdungssignale ist schon meist das Anzeichen eines mangelhaft veranlagten Nervensystems. Natürlich können Affekte zum Uebergehen dieser Ermüdungssignale treiben, so die Angst vor finanziellem Verluste, wenn eine bestimmte Arbeit nicht fertig wird. Aber auch den Wirkungen der Affekte entziehen sich die Normalen unter den Reaktionen des Nervensystems. Es tritt eine intensive Abneigung gegen das Arbeiten auf, unterstützt von Kopfschmerzen etc. Das Interesse am Zustandekommen der Arbeit wird durch eine stark indifferente Stimmung kompensiert, eine Art Fatalismus tritt ein. Der nervös Veranlagte dagegen hat unter der Anstrengung zunächst häufig weit weniger zu leiden. Er kommt in das Stadium einer gewissen Erregung, die sogar mit einem gewissen Wohlgefühl verbunden sein kann. In Zeiten angestrengter Tätigkeit ist wohl den meisten diese abnorme



Frische bei nächtlicher Arbeit nach Ueberwindung des Ermüdungsgefühls gelegentlich bekannt geworden [1]).

Besonderes Interesse haben die Ueberanstrengungen in der Schule immer hervorgerufen. Eine grosse Anzahl von Schülern, namentlich in grossen Klassen vermag sich dem suggestiven und auch dem strafenden Einfluss des Lehrers zu entziehen. Die Politik, unter der Menge zu verschwinden, ist eine der ersten Künste, die das Kind lernt. Der rasche Wechsel der Beschäftigungsneigung mit dem auch ein Vergessen der Schulsuggestion in kurzer Zeit verbunden ist, zusammen mit dem ganzen lebhaften Wesen des Kindes, das auf der stärkeren Entfaltung der motorischen Triebe beruht, schützt das Kind mehr als den Erwachsenen vor Einflüssen, die schädlich werden können. Bei den schwachsinnigen Kindern findet man häufig eine hochentwickelte Diplomatie der Lüge. Ein gewisses Raffinement ist selbst noch bei so hochgradigen Schwachsinnigen zu finden, die einer Schulerziehung überhaupt nicht mehr zugänglich sind, und es wirkt bei ihnen bisweilen verblüffend. Obwohl die eigentlichen geistigen Erkrankungen von Schülern infolge von Schulstrapazen sehr selten sind, liegt doch ihre möglichst völlige Beseitigung im Interesse aller Bestrebungen, umsomehr als neben diesen schweren geistigen Erkrankungen in weit höherer Zahl leichtere Störungen, wie erhöhte Reizbarkeit etc., durch die gleichen Ursachen entstehen. Dass mindestens vorübergehend zur Zeit gewisser Entwicklungskrisen und im Anschluss an körperliche Erkrankungen beinahe jedes Kind gelegentlich unter ihnen zu leiden hat, ist wohl anzunehmen. Zu den ungünstigen Einflüssen ist besonders die zusammengedrängte Arbeit vor den Prüfungen zu rechnen. Sie ist eben auch den oben erwähnten Termin- oder Saisonarbeiten zuzuordnen. Ueberdies ist sie besonders affektreich.

Man hat vielfach die Beobachtung gemacht, dass besonders die Klassenersten gewissen geistigen Erkrankungen anheimfallen. Es handelt sich um das sogenannte, oben mehrfach erwähnte Jugendirresein. Man hat gemeint, dass dieser Zusammenhang bei einem besonders stark arbeitenden Schüler, der überdies durch seine exponierte Stellung in besonderem Masse zum Ehrgeiz angestachelt wird, ein direkter Beweis für die Schädlichkeit der Schularbeiten sei. Ich habe mich überzeugt, dass auch hier die Frage nach Ursache und Symptom

[1]) Die mangelhafte Reaktion der Nervösen auf die Ermüdung erinnert übrigens entfernt an die Reaktionslosigkeit vieler chronischer Alkoholiker gegen die Alkoholexzesse. Das Fehlen des alkoholischen „Katers" ist ja häufig gerade die Ursache zur Wiederholung des Exzesses. Ebenso wird das Fehlen vieler beschwerlicher Empfindungen für den abnorm Veranlagten die Ursache zu weiteren Ueberanstrengungen, die schliesslich zum Zusammenbruch führen können.



aufzuwerfen ist. Man findet unter den Klassenersten häufig Charaktere, die dem Umgang mit ihren Altersgenossen abgeneigt sind. Zugleich fand sich in den mir bekannten Fällen eine Abneigung gegen die Bewegungsspiele, vielleicht weil sie in Gesellschaft anderer vorgenommen werden müssen. Es war überhaupt bemerkbar ein Mangel an Nebeninteressen. Dass nicht die Schulanstrengung die unmittelbare Veranlassung der Erkrankung war, kann man in dem einen Fall wohl daraus schliessen, dass die ersten Krankheitszeichen bei einem von Schulsorgen bis dahin immer freien Klassenersten gegen Ende der Schulferien auftraten, die mit der Mutter in erholender Weise verbracht wurden.

Man kann aber die erste Vermutung, dass auch die Schulanstrengungen bei Klassenersten stärkere Erkrankungen hervorrufen, deshalb nicht ganz ausschliessen, weil an Klassenersten häufig eine grössere Suggestibilität und eine grössere Widerstandslosigkeit gegen ihre erzieherische Umgebung bemerkbar wird. Durch diese Defekte werden sie häufig lenksamer, und dadurch eben erreichen sie ihren Platz, dessen Pflichten sie dann eben so ernst nehmen. Dass solche Charaktere auch über starke Ermüdungszustände unter dem Eindruck der suggestiven Umgebung sich hinwegarbeiten und dann in den geschilderten, zum Zusammenbruch führenden Kreislauf der Schlaflosigkeit und Appetilosigkeit geraten, lässt sich verstehen. Im übrigen ist gerade die Entstehung des Jugendirreseins noch nicht geklärt, und Ueberanstrengungen kommen nur als mögliche und, wie nochmals erwähnt sein möge, vermutlich nur als mitwirkende Ursachen in Betracht.

Einen lebhaften Anteil hat der frühere Beruf am Vorstellungsleben der Geisteskranken. Demjenigen, der mit geistig gestörten Menschen selten oder nie in Berührung getreten ist, erscheint es vielleicht verwunderlich, dass die sprachlichen Aeusserungen der Geisteskranken, die man doch meist in einer fremden, unirdischen Welt leben glaubt, so vielfach sich an Erlebnisse mit dem Beruf anknüpfen, dass der paralytische Kaufmann, solange er noch lebhaft produziert und solange er noch nicht ganz schwachsinnig geworden ist, von grossen kaufmännischen Unternehmungen spricht, dass der Techniker technische Erfindungen weiter bearbeitet und der Offizier in Gesten und Aeusserungen, solange überhaupt deutliche individuelle Züge seines Charakters bemerkbar sind, auch noch den Charakter seines früheren beruflichen Milieus trägt. Noch erstaunlicher tritt diese Nachwirkung zutage, wenn man den vorhandenen Vorstellungsinhalt der Kranken systematisch prüft.



Das neuerdings in der Psychiatrie mehr in Aufnahme kommende Verfahren besteht darin, dass man in Lesestücken einzelne Wörter, die leicht zu ergänzen sind, durch Punkte ersetzt. Es eignen sich zu einer Prüfung von Geisteskranken natürlich nur Lesestücke mit ganz ausserordentlich naheliegenden Ergänzungen, die sich dem Normalen bei Ueberfliegen des Stückes geradezu aufdrängen. Ich habe mit paralytischen Patienten, die die Prüfung als eine angenehme Abwechslung ihrer Untätigkeit, als eine Art Rätsellösen empfanden, gelegentlich solche Aufsätze gelesen. Es stellte sich heraus, dass statt der weit näherliegenden natürlichen Ergänzungen ungemein häufig Reminiszenzen aus dem früheren Beruf gebracht wurden und dass je länger das Lesestück war, um so mehr der Kranke seine eigene Person und seinen eigenen beruflichen Kreis mit Ausdrücken seines Berufsjargons in das Lesestück hineinprojizierte (5).

Verwunderlich kann diese Nachwirkung des Berufes deshalb nicht erscheinen, weil auch im normalen Menschen die beruflichen Wirkungen in den meisten Fällen deutlich zutage treten. Sonst wäre es nicht möglich, in so überaus vielen Fällen einem Menschen nach einer ganz kurzen Bekanntschaft zu sagen, welcher Berufsgruppe er angehört. Ganz ebenso wie durch das Stehen am Backtrog das wohlbekannte Bäckerbein zustande kommt, wie durch den täglichen Transport von Lasten die Sackträgerschulter sich entwickelt, so entwickeln sich auch im Affektleben, im Gang, in den Gesten, in der Handschrift bei nahezu jedem Menschen die seinem Berufe eigentümlichen Besonderheiten mehr oder minder deutlich. Aus solchen Beobachtungen erwachsen die karrikierenden Volksbezeichnungen für die Eigentümlichkeiten der Apotheker und anderer Berufsstände.

Für die Auffassung unseres täglichen Lebens sind diese Feststellungen nicht wertlos.

Wenn der tägliche Einfluss des Berufes uns so stark verändert, dass er nicht nur das Individuelle unseres Wesens bis zu einem gewissen Grade uniformiert, sondern auch bei etwaigen seelischen Störungen der letzte Nachklang aus dem früheren Leben ist, so liegt darin doch für denjenigen, der die Erhaltung der Individualität für etwas Erstrebenswertes hält, die Mahnung, durch ausgleichende ausserberufliche Betätigung, durch die Vielgestaltigkeit und die Weite des Gesichtskreises, den beruflichen Veränderungen ein Gegengewicht zu schaffen. Andererseits ist die Erkenntnis, dass die häufig so originell erscheinenden Aeusserungen geistig Erkrankter bei näherem Zusehen sich als krankhaft veränderte Nachklänge ihres früheren Milieus herausstellen, eine nachdenklich stimmende Erinnerung, wie oft die völlig original erscheinenden Aeusserungen der Normalen nicht ur-



sprüngliche Produktionen, sondern modifizierte Reproduktionen von Gedanken sind.

Bei der Betrachtung der Beziehungen zwischen Beruf und Geisteskrankheiten darf aber auch nicht übersehen werden, dass in vielen Fällen der Beruf unzweifellos ein Schutz gegen Erkrankungen ist. Die Regelmässigkeit der Lebensführung, die Sicherheit des Einkommens sind offenbar in vielen Fällen der beste Schutz gegen Schädigungen, denen der Berufslose ausgesetzt ist. Die Notwendigkeit, täglich eine gewisse Leistung zu liefern, hält auch in den berufsfreien Stunden von Exzessen ab, deren Nachwirkung sich auf den folgenden Tag erstrecken könnte.

Nicht weniger tief als die beruflichen Einflüsse dringen die Einflüsse der Zeitströmungen der Mode in uns ein. Es ist erstaunlich zu sehen, wie häufig die Wahnvorstellungen sich um die Helden des Tages drehen. Zu Bismarcks Zeiten war es nichts Seltenes, dass Paralytiker in ihren Grössenideen äusserten, sie seien Bismarck. In religiösen Zeiten findet man die Vorstellung, dass jemand Gott oder Christus zu sein glaubt, daher offenbar die vielen Hexen im Mittelalter. In den verwirrten Verfolgungsideen der Erschöpfungskranken wie in dem logisch begründeten System der Paranoiker finden wir die letzten Errungenschaften der Technik. Die drahtlose Verbindung, die schon längst vor ihrer technischen Inangriffnahme von einzelnen Kranken vorher geahnt wurde, ist seit Einführung der drahtlosen Telegraphie in den Wahnvorstellungen häufiger geworden.

Zu allen Zeiten wurde dem Magnetismus ein geheimnisvoller Zauber in den Irrenanstalten beigelegt. Die Fernbeeinflussung wurde auf Grund von subjektiven Empfindungen als zweifellos vorhanden angenommen. Alle diese Gedanken nehmen an Zahl zu, wenn durch eine lebhafte Erregung der Gesamtbevölkerung infolge populärer Demonstrationen oder umlaufender Gerüchte die Gegenstände zum Tagesgespräch geworden sind.

Dass Gedanken, wie der bevorstehende Weltuntergang, das Auftauchen eines Kometen und ähnliche kosmische Ereignisse, einen lebhaften Nachhall unter den in dieser Zeit Erkrankenden wecken, ist nach dem Gesagten ohne weiteres verständlich.

Aber es ist eben nur ein Nachhall. In den meisten Fällen sind diese Ereignisse nicht die Ursache der Erkrankung. Es verhält sich dies ebenso wie die Einwirkung des Berufs auf die Geisteskrankheiten. Ergriffen werden durch ein solches Ereignis nur wenige, an sich schon defekte. Bei den andern wirkt das Ereignis nur färbend. Es beeinflusst nur die Vorstellungen der unabhängig von ihm auftretenden Geisteskrankheit. Besonders augenfällig werden der ärztlichen Be-





obachtung auch die Einflüsse der Mode bei der Begehung von Selbstmord. Es ist von Justizrat Sello (6) vor einiger Zeit dargetan worden, dass manche Verbrechen Schule machen, wie der Ueberfall auf einen Geldbriefträger in allen Einzelheiten von einem späteren Verbrecher nachgeahmt wurde, selbst bis zur Genauigkeit der Zahlen auf der fingierten Postanweisung.

So ist auch die Art des Selbstmordes eine Modesache. Nach der Zeit des Phosphors kam die des Lysols, die jetzt, wie es scheint, abgelöst wird durch den Gebrauch des Veronals. Der Einfluss der Mode auf derartige, doch äusseren Einflüssen nur sehr wenig zugängliche Seelenzustände ist wahrscheinlich so zu erklären, dass in der tiefen Niedergeschlagenheit, bezw. der krankhaft lebensmüden Stimmung die Erinnerung an eine Zeitungsnotiz auftaucht, in der die betreffende Art des Selbstmordes als erfolgreich geschildert wurde. Die Zeitungsnotiz wurde vielleicht seinerzeit bei schon vorhandener Lebensmüdigkeit mit grösserem Interesse gelesen. Die Indifferenz gegen äussere Eindrücke infolge der starken Depression lässt eine Kritik an dem zu wählenden Wege des Selbstmordes gar nicht aufkommen. Die ätzenden Wirkungen, beispielsweise des Lysols, sind ausserordentlich intensiv. Man sieht Aetzspuren schon äusserlich von den beiden Mundwinkeln nach dem Kinn herabführen. Die Zunge ist zum Teil verätzt und geschwollen. In der Mundhöhle finden sich Blutspuren. Das Schlucken ist nahezu unmöglich. Magenschmerzen sind, wenn das Gift so weit vorgedrungen ist, in heftigstem Masse vorhanden. Nach der Abheilung drohen Vernarbungen der oberen Verdauungswege mit dauernder Beeinträchtigung der Nahrungszufuhr, abgesehen von den wahrscheinlichen Folgen der Geschwürsbildung, chronischer Katarrhe und ähnlicher Erkrankungen. Die tödliche Wirkung ist keineswegs sicher. Trotzdem hatte das Lysol jahrelang eine Vorzugsstellung unter den Selbstmordmitteln.

Dass gerade der Selbstmord nicht nur in der Ausführung, sondern auch in der Verursachung von Zeitströmungen abhängen kann, beweisen die Selbstmorde in der Zeit der Leiden des jungen Werther, beweisen noch heute gelegentliche Selbstmorde, die sich ereignen unter dem Einfluss weltschmerzlicher Literatur. Wir sehen diese Zusammenhänge häufiger unter den Intellektuellen des jüngeren Russland.

Im übrigen scheint der Einfluss der Literatur auf unsere relativ kritische Zeit kein allzu intensiver zu sein. Dass sehr jugendliche Menschen durch phantastische Abenteuerliteratur auf sexuelle oder strafrechtliche Abwege kommen, ist jedenfalls häufiger. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Produktion an depressiver Literatur mindestens in Deutschland gegenwärtig wohl nicht sehr gross ist, dass das lebensfreudige Element, selbst wenn es im Laufe der Ereignisse in



einer Dichtung zeitweise verloren zu gehen scheint, am Schluss doch gewöhnlich siegreich bleibt. Die Nachwirkung der Umwelt auf Geisteskranke ist ferner beispielsweise in den Gesängen zu bemerken, in den lockeren oder soldatischen Liedern des geisteskranken Mannes wie in den empfindsameren und den Liebesliedern der kranken Frauen. Gelegentlich wirkt auch früher gelesene Lyrik nach. Ich hörte (1899) bei einem erschöpften Kranken jüngeren Alters die ausserordentlich eindrucksvolle Deklamation von Bruchstücken neuerer Dichtungen. Es ist mir besonders lebhaft im Gedächtnis, wie der Kranke mit dramatischen Gesten, übrigens völlig unbekleidet, wiederholt die Worte ausrief: „Blaue Blitze seh ich zucken."

Nur ein kurzes Wort möchte ich dem Einfluss der Suggestion auf die Massen widmen. Die Beziehungen zu den Geisteskrankheiten sind bei den Volksbewegungen, die ebenfalls als ein Ausfluss des Zeitgeistes sich häufig charakterisieren und die deshalb der Mode mit einem gewissen Rechte wohl unterzuordnen sind, in doppelter Hinsicht vorhanden. Einmal unterliegen die Massen, wie aus einer ganzen Reihe geschichtlicher Beispiele hervorgeht, sehr oft gerade der Suggestion defekter Charaktere; andererseits werden die durch Massensuggestionen beeinflussten Volksmengen zweifellos bis zu einem gewissen Grade von der normalen Handlungsweise fortgedrängt, so dass man in einer ganzen Reihe von Fällen berechtigt ist, von einer krankhaften Störung der Willensbetätigung bei ihnen zu reden. Ich möchte an die Unruhen in Russland erinnern, die im Anschluss an die Religionsstiftung des Geisteskranken Maljowanny (7) sich erhoben. Diese Dinge liegen zwischen 1887 und 1891, sie sind also noch nicht allzulange her. Der Stifter war ein „Verrückter", d. h. ein Geisteskranker mit systematisiertem und fixiertem Wahnsystem. Er stammte von Trinkern ab und war selbst Trinker gewesen. Seine Ueberzeugung, dass er Christus sei, gründete sich vermutlich auf Halluzinationen. Auf seine Verkündigung des bevorstehenden Weltuntergangs hin verkauften nicht nur eine grosse Anzahl von Menschen ihr gesamtes Besitztum, sondern es kam auch zu Verbrechen. Ein Bauer zündete sein Haus und das Haus seines Nachbars an, weil Gott es ihm befohlen habe. Eine Mutter tötete ihr sechsjähriges Kind. Die gläubige Gemeinde des Maljowanny bestand schliesslich aus über tausend Personen. Sie hielten Versammlungen ab trotz strenger behördlicher Strafen und Maljowanny musste aus der in seiner Heimat gelegenen Irrenanstalt nach einem entfernten Gouvernement geschickt werden, da das Drängen seiner Anhänger zu heftig wurde.

Ebenfalls in Russland spielten sich die früher viel besprochenen Vorgänge ab, dass ein Mann auf Veranlassung einer Klostervorsteherin



25 Personen in Gruppen von fünf und sechs lebendig einmauerte, da die russische Volkszählung im Jahre 1902 den Glauben hervorrief, die Bevölkerung sollte ihrem kirchlichen Glauben abspenstig gemacht werden.

Es handelt sich in diesem Falle zweifellos um krankhafte Erscheinungen. Die Klostervorsteherin liess sich selbst mit einmauern, sie hatte also keinerlei egoistische Motive bei der Beseitigung der, übrigens begüterten, eingemauerten und erstickten Personen. Der ganze Vorgang der Einmauerung dieser Personen war eben ein Ausfluss der in jener Zeit in Schwung gekommenen Gerüchte über das Auftreten des Antichrist und anderes. Ueber diese Fragen der seelischen Beeinflussung von Volksmassen hat man viel Betrachtungen angestellt. Es ist sicher, dass die an solchen Dingen Beteiligten von Haus aus gesund sein können, wie das Beispiel jeder Panik lehrt. Es ist nur notwendig, dass ein starker Affekt, sei es des Schreckens, sei es des Zornes oder der Spannung einen Menschen ganz beherrscht, um ihn zu einem von seinem gewöhnlichen Verhalten völlig veränderten zu bringen. Die Kopflosigkeit beim Ausbruch eines Feuers, der vollkommene Mangel der Kritik über die mögliche Ausbreitung desselben und über die Raschheit der Verbreitung führt zu der jeden Einzelnen gefährdenden plötzlichen Flucht durch enge Ausgänge. Dass die Vorgänge des Aufruhrs in Revolutionszeiten und Zusammenrottungen, wie die 1910 in Berlin-Moabit beobachteten, unter gewissen suggestiven Einflüssen stehen, bedarf wohl keiner Erörterung. In allen solchen Fällen ist zu bemerken, dass Leute, deren Charakter dies sonst völlig fern steht, sich zu sonderbaren, aber im Augenblick in der Stimmung der betreffenden Menge liegenden Handlungen hinreissen lassen.

Bei der Entwicklung einer solchen, durch eine Erregung hervorgerufenen psychischen Veränderung ist folgendes zu berücksichtigen: Eine durch gewisse gemeinsame Interessen verknüpfte Menge wird durch einige wenige, die entweder durch ihr Verschwinden unter der Menge straflos zu hoffen bleiben oder die infolge mangelnder Kritik und mangelnder Voraussicht in dem guten Glauben handeln, jedenfalls sich aber möglichst positiv und ohne einschränkende Erwägungen äussern, aufgestachelt. Das wirksame Element ist dabei immer die Sprache. Ohne einen lebhaften Gedankenaustausch sind derartige Affektsteigerungen, wie man sie z. B. bei der Gemeinde des Maljowanny beobachtete, nicht möglich. Deshalb spielen Schlagworte bei solchen Unruhen eine grosse Rolle. Ich erinnere an „Bluthunde“ in Moabit. Bei religiösen Bewegungen sind es meist biblische Worte. Von den Geisteskrankheiten ist es gerade die zu sprachlichen Aeusserungen neigende, sehr bestimmt sich äussernde Paranoia, die am stärksten

wirkt. Indem der allmählich sich steigernde Affekt der Volksmenge die einzelnen Teilnehmer der Versammlung in der einseitigen Richtung beeinflusst, wird einmal die Kritik der etwa noch vorhandenen anders Denkenden lahmgelegt und zwar die der Kühleren deshalb, weil sie sich fürchten, durch einen Protest gegen die Fanatisierten sich Schädigungen auszusetzen, die der weniger Kühlen durch Ablenkung der Kritik im Sinne der herrschenden Stimmung. Gleichzeitig werden die tonangebenden Führer durch die Haltung der Volksmenge in ihrer Meinung bestärkt, dass sie auf dem richtigen Wege sind und sie werden in der Kundgebung ihrer einseitigen und positiven Anschauung noch lebhafter und noch bestimmter. Dies wirkt wieder auf die Volksmenge zurück, und es kommt eine wechselseitige Suggestion zustande, die in gewissen Fällen zweifellos zum Ausschluss der freien Willensbestimmung führen kann. Man muss dies annehmen mit Rücksicht darauf, dass in diesen Stimmungen eine ganze Reihe von Handlungen vorkommen, die im Widerspruch zu der sonstigen Lebensführung der Betreffenden stehen und die eventuell auch eine direkte Schädigung der Betreffenden bedeuten. Bei einem solchen Vorgange ist der Zeitpunkt des Ueberganges von dem geistig gesunden Zustande in denjenigen, der die freie Willensbestimmung ausschliesst, natürlich nicht leicht zu bestimmen, es ist um so schwerer, als bei der Fanatisierung einer Menge, sei es in religiösen, sei es in politischen Dingen, immer Vorteile versprochen werden, egoistische Motive also konkurrieren. Sei es eine Vermehrung der politischen Rechte, sei es eine besonders bevorzugte Stellung im Jenseits, der Appell an das eigene Wohl ist stets der Anfang dieser Fanatisierungen, auch wenn sie in ihrer weiteren Wirkung unter Umständen scheinbar zu altruistischen Handlungen, zu Aufopferung und Weltabkehr führen (8).

Schliesslich wäre noch die Beziehung eines Gebietes zu besprechen, das eine harmlosere Suggestion darstellt, nämlich die Beziehung zwischen den Geisteskrankheiten und der Kleidung, die im engeren Sinne als „Mode" bezeichnet wird. Naturgemäss haben Kranke in dieser Hinsicht keinen allzuweiten Spielraum, weil die Umgebung sie in dem Augenblick, wo sie sich ihrer fürsorgend annimmt, um sie zu pflegen, vom Verkehr mit der Aussenwelt abschneidet, und auch ihre Kleidung in der Hauptsache bestimmt.

In den fortgeschrittenen Fällen von Geisteskrankheit findet man überhaupt kein Interesse an der Kleidung. Die Kranken werden, soweit sie nicht im Bett liegen, angekleidet und ausgekleidet und sind für die Kleidung ebensowenig, wie für alles andere, was die Umgebung angeht, interessiert. Das Interesse an der Kleidung ist eben ein Gemeinschaftsinteresse, es ist deshalb nur zu erwarten bei d e n Formen



oder Graden von Geisteskrankheit, in denen soziales Interesse noch vorhanden ist.

Ich will nicht im Einzelnen alle die Sonderbarkeiten, die man in dieser Hinsicht an Geisteskranken findet, aufzählen, mich nur beschränken auf den Hinweis, dass man bei Epileptischen bisweilen eine ungemeine Peinlichkeit in der Kleidung findet, die Neigung, in den ungewöhnlichsten Situationen Handschuhe zu tragen, eine Ueberängstlichkeit vor Stäubchen und andere Sorgfältigkeiten, die meist mit einer ungewöhnlichen Preziosität im ganzen Wesen gepaart sind und deren Innehaltung öfters zu ernsten Konflikten mit der unachtsameren Umgebung führt. Erwähnen will ich noch das bisweilen zu beobachtende Raffinement hysterischer Frauen in der Bekleidung ihres Körpers.

Im übrigen sind überall da noch Eigentümlichkeiten der Kleidung zu finden, wo auch die Einwirkung der Geiteskrankheit auf den Beruf. die ich vordem behandelte, stattfindet. Da sind z. B. die Anfangsstadien der progressiven Paralyse. Die Kranken dieser Art kommen nicht selten, auch wenn sie einfacheren Standes sind, elegant und völlig neu gekleidet, (Zylinder, Lackschuhe) vorgefahren. Es ist dies eine der nicht so seltenen Betätigungen der Grössenideen in diesem Stadium. Und besonders die Frauen haben in den Zuständen des manisch-depressiven Irreseins, dessen Einwirkungen auf den Beruf des Mannes ich vorher ebenfalls schilderte, eine grosse Neigung, in dem gehobenen Stadium, solange dasselbe keinen allzuhohen Grad erreicht, sich zu schmücken. Freilich fehlt den Manischen infolge der Unstetigkeit ihrer geistigen Interessen die ruhige Konsequenz der Herausbildung eines ihrem Körper angemessenen Kleidungsstils, und die zu einer solchen Bekleidung notwendigen, feinen Empfindungen. Es fehlt die Einfühlung in die Einzelheiten. Sie haben nicht selten eine persönliche Note dabei, aber sie sind in ihrer Verwertung nicht entfernt so geschickt, wie beispielsweise die Hysterischen. Auch neigen sie sehr zu lebhaften Farben. In den einigermassen lebhaften Fällen von Manie findet man nicht nur, dass die Kleidung sehr leicht beschädigt wird, also Spitzen abgetreten werden oder ähnliches, sondern man sieht die Störung auch in der Art, wie über solche zufällig eingetretenen Defekte hinweggegangen wird. Es wird nichts repariert, sondern das Störende einfach abgerissen und der Effekt auf die Umwelt interessiert weiter nicht. Deshalb findet man bei den Frauen der wohlhabenden Stände in der Manie öfter kostbare, aber wenig ordentliche Kleidung. In höheren Graden der manischen Erregung fehlt natürlich jede Empfindung für das Kleidsame. Ich sah gelegentlich einen manischen Mann, der in gehobener Stimmung tagelang mit einem krempelosen Hut in der Stadt herumgegangen war.



Im ganzen sind diejenigen Geisteskrankheiten noch am meisten geneigt, modisch sich bemerkbar zu machen, in deren Charakter eine gewisse Verschwendung liegt. Also eben der manische Zustand, bei dem auch noch das Liebeselement hinzutritt, das bei geringeren Stadien der Manie sich noch der Mitwirkung der Kleidung bedient, während es in den stärkeren Graden auf direktem Wege durch Entblössen der Genitalien, überraschende Küsse und andere Liebesbezeugungen zum Ziel zu gelangen sucht.

Es ist ausserordentlich interessant, zu vergleichen, wie die Frauen im allgemeinen da in der Mode exzedieren, wo die Männer beruflich ins Weite gehen: Der beginnende Paralytiker engagiert sich in schrankenloser Weise geschäftlich. Die weibliche Paralytische schafft nicht selten eine Unmenge Kleider an. Und im manischen Stadium pflegt der Mann ebenfalls unternehmender zu sein, die Frau lebhafter gesellschaftlich sich zu betätigen und ebenfalls durch Moden zu glänzen.

Auch hierin sind die Gepflogenheiten der Geisteskranken ein Spiegelbild der Zeit.

Ich möchte es für sicher halten, wenn die Betätigung der Geschlechter, wie dies jetzt schon in weitem Masse der Fall ist, eine ähnlichere wird, wenn auch die Frau noch mehr ins Berufsleben tritt als bisher, dass dann auch ihre Vorstellungen bei der geistigen Erkrankung mehr denen der Männer gleichen wird. Dann wird die Geisteskrankheit auch bei ihr mehr in beruflicher Betätigung sich geltend machen, während sie jetzt mehr auf die im engeren Sinne weiblichen Künste einwirkt.

Auch die Geisteskrankheiten sind der Veränderung unterworfen. Die motorische Erregung der Geisteskranken scheint gegenwärtig allgemein abzunehmen.

Wie sie in ihren kleinen Zügen von der Mode beeinflusst werden, so folgen die Geisteskrankheiten in ihren grossen Zügen dem Zeitcharakter.

Literatur.

1. Rud. Foerster, Obergutachten über den Zusammenhang plötzlichen Todes mit einem früheren Blitzunfall, Monatsschrift für Unfallheilkunde 1911. — 2. Quensel, Arch. f. Psychiatrie XXXV, 612. Siehe ferner die umfassende Schrift: Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ortskrankenkasse Leipzig. Bearb. im Kais. Stat. Amt, Berlin 1910. — 3. Rud. Foerster, Ueber kombinierte Morphium - Kokainpsychose, Kiel 1902. — 4. Lehmann, Arch. f. Psychiatrie, XIV, p. 147. Schönfeld, Arch. f. Psych. XXIV, 202. Werner, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie XLIV, 4 und 5. Wollenberg, Arch. f. Psychiatrie XX. — 5. Rud. Foerster und Adalb. Gregor, Ueber die Zusammenhänge von psychischen Funktionen bei der Progr. Paralyse, Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. XXIV Suppl. — 6. Sello, Zur Psychologie der cause célèbre. Verhandlungen der Psychol. Gesellschaft zu Berlin, 1909. — 7. Sikorski, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, L, S. 778, LV, S. 326 (auch von Bechterew ausführlich behandelt). — 8. Siehe hierzu auch Rodrigues, Annales médico-psychologiques 1901 und Bechterew.



Einiges über den Hypnotismus als therapeutisches Mittel bei Neurasthenie, Hysterie und Zwangserscheinungen[1]).

Von Dr. **Emanuel af Geijerstam**, Gothenburg.

(Schluss.)

Fall XIV. M. M., Waschfrau, unverheiratet, geb. 1857. Ein Bruder ist epileptisch. Die Patientin hat seit ihrer Jugend dann und wann, besonders bei ihren Menses, einen Tag lang linksseitige Kopfschmerzen mit Erbrechen gehabt. Sonst soll sie bis zum Alter von 30 Jahren gesund gewesen sein. Dann bekam sie einmal — im Zusammenhang mit grosser Ueberanstrengung und einige Wochen nachdem ihr Bräutigam die Verlobung aufgehoben hatte — plötzlich eine grosse Angst mit Furcht vor Wahnsinn. Seit dieser Zeit begann sie über alles sehr unruhig und ängstlich zu werden. Auch viel Müdigkeit war vorhanden. Ausserdem traten bei ihr zahlreiche Zwangsgedanken auf. Sie konnte sich gedrungen fühlen, etwas Verrücktes zu tun, etwas, das mit ihrem Charakter nicht übereinstimmte. Die Patientin hatte antireligiöse Ansichten. Trotzdem übte die Religion, wie sie selbst gestand, stets eine eigentümliche Anziehung auf sie aus. Sie empfand immer Angst, wenn sie an einer Kirche vorbeiging. Sie konnte sich plötzlich danach sehnen, ins Kloster, zur Heilsarmee und dergl. zu gehen. Wenn jemand ihr vorschlug, in die Kirche zu gehen, bekam sie Migräne. „Ich zog Kopfweh vor," sagte sie. Jeden Samstag musste sie alle Predigtanzeigen durchlesen, obwohl sie nicht daran dachte, die Kirche zu besuchen. Sollte sie ins Theater gehen, kam der Gedanke: „vielleicht ist es nicht recht, vielleicht soll ich statt dessen in die Kirche gehen." Sie sagte, alles dies käme bei ihr von einem Bedürfnis her, sich selbst zu quälen. Sie nannte dies ihre Quälmanie. Als sie morgens erwachte, konnte sie zu sich selbst sagen: „Womit soll ich mich nun quälen?" War sie irgendwo eingeladen und amüsierte sich, suchte sie ihre Gedanken auf etwas Unangenehmes abzulenken, um sich das Vergnügen zu verderben. — In den unmittelbar folgenden Jahren war sie recht krank. Verlobte sich wieder mit ungefähr 33 Jahren. Es ging ihr dann viel besser. Im Jahre 1893, mit 36 Jahren, bekam sie ein Kind. Die Patientin behauptet, sie habe gezaudert, die Ehe einzugehen, nur wegen ihrer unglückseligen Sucht, sich selbst zu quälen. Auch diese ihre Verbindung wurde aufgelöst, bald nach ihrer Entbindung. Ihre Symptome kehrten dann wieder. In den Jahren 1893—1900 ging es ihr im allgemeinen ziemlich schlecht, sie war sehr belästigt durch ihre Unruhe und ihre Zwangsgedanken. Nur zeitweise ging es etwas besser. Nach einer ärztlichen Konsultation wurde sie im allgemeinen für kürzere Zeit bedeutend besser. — Im Februar 1900 erhielt sie 14 Hypnosebehandlungen. Die Hypnose mitteltief, niemals voller Schlaf. Die Patientin war ziemlich suggestibel, sehr unentschlossen, hatte ein ausgeprägtes besoin de direction. Die Intelligenz war

[1]) Nach einem Vortrag gehalten in „Göteborgs Läkaresällskap".



gut, und sie besass eine für ihre soziale Stellung ungewöhnliche Bildung. Trotz der Krankheit war sie wahrscheinlich ziemlich tätig. Durch die Behandlung wurde sie hochgradig gebessert, wenn auch nicht ganz symptomfrei. Die Besserung dauerte ohne Unterbrechung bis Februar 1909, d. h. neun Jahre. In der Hauptsache dieselben Symptome begannen dann aufzutreten. Im März 1910 hat sie eine neue Kur angefangen. Charakteristisch ist es für die Patientin, dass sie, die für die langandauernde, durch eine so kurze Behandlung erzielte Besserung so sehr dankbar war, erst ein Jahr nach Eintritt eines Rückfalls sich dazu entschliessen konnte, sich einer neuen Behandlung zu unterziehen.

Was die Diagnose angeht, so hat die Patientin wenigstens einen unzweideutig hysterischen Zug, und zwar ist dies ihr Talent, bei einer ihr passenden Gelegenheit eine Migräne prästieren zu können.

Fall XV. Fräulein F., 22 Jahre alt. Grossmutter, Vater und mehrere Verwandte väterlicherseits nervös; der Vater hatte auch Migräne. So lange sie sich erinnern kann, soll sie entweder sehr heiter oder sehr deprimiert gewesen sein; diese verschiedenen Gemütszustände sollen ohne eine ihr bewusste Ursache abgewechselt haben, und eigentlich soll sie nicht psychisch stark reagiert haben. Seit ihrer frühen Kindheit, lange vor ihrem 10. Jahre, soll sie ein Bedürfnis gehabt haben, mit gewissenhafter Genauigkeit zu untersuchen, ob sie etwas verkehrt gemacht habe; nach ihrer Auffassung wurde dieses Bedürfnis teilweise durch eine puritanische Erziehung hervorgerufen. Sie war auch stets unentschlossen und ohne Initiative. Vom 8.—14. Jahre Onanie. Mit 10 Jahren war sie einem sexuellen Attentat ausgesetzt. Dies ebenso wie die Masturbation, die bei ihr starke Gewissensvorwürfe erweckte, flösste ihr Abscheu vor allem Sexuellen ein. Es kam so weit, dass alles Natürliche ihr widerwärtig wurde. Menses begannen mit 12 Jahren. Dabei war sie apathisch und schläfrig, mit schweren Unterleibsschmerzen. Seit dem Auftreten der Menses wurde die Patientin von einer beständigen Müdigkeit mit periodischem linksseitigem Kopfweh und Erbrechen gequält. Letzteres verschwand nach einigen Jahren. Seit ihrem 18. Jahre hat sie dann und wann attackenweise Schmerzen in der Blinddarmgegend gehabt, die stets als Blinddarmentzündungen behandelt wurden. Dabei Tendenz zu Diarrhöe. Mit 22 Jahren wurde sie operiert, wobei der rechte Eierstock, der entzündet gewesen sein soll, weggenommen wurde, ebenso wie der Blinddarm, der obwohl gross, doch normal war. Auch wurde eine Retroflektio des Uterus korrigiert. Nach der Operation verschwanden sowohl die Dysmenorrhöe wie die Schmerzen in der Gegend des Blinddarmes und die Diarrhöe. Dagegen verschlimmerte sich ihr psychischer Zustand. Sie behauptet, sie hätte sich gar nicht vor der Operation gefürchtet; im Gegenteil, alles was damit zu schaffen hatte, mit grösster Ruhe genommen. Aber nachher wurde sie abgestumpft und apathisch, verlor ihre gewöhnlichen Interessen und kümmerte sich auch nicht darum, ob sie genese oder nicht. Sie konnte keine Anhänglichkeit an ihre nächsten Verwandten, wie vorher, empfinden. Sie wurde sehr durch ihre Gefühllosigkeit gequält. Gegenüber gleichgültigen Dingen dagegen dachte sie, sie empfände zu stark, sei zu sehr

bewusst. Sie sagte, es wäre, als habe die Narkose ihr etwas genommen. Nach einiger Zeit bemerkte die Patientin, die seit 2 Jahren verlobt war und offenbar für ihren Bräutigam ein starkes Gefühl hatte, dass sie auch ihm gegenüber nicht mehr dieselbe Empfindung wie ehemals hegen könne. Sie empfand dieses nicht wie eine Abkühlung ihrer Leidenschaft, sondern nur wie eine peinliche Gefühlsunfähigkeit seitens ihrer selbst. Sie konnte sich auch einbilden, sie hätte ihn niemals gekannt, er wäre ihr fremd. In seiner Gesellschaft gelang es ihr manchmal, diese Gefühle loszuwerden und für ihn dasselbe wie vorher zu empfinden, sonst nicht. Sie wurde davon Tag und Nacht gequält. Sie dachte auch, alles um sie herum werde ihr fremd. Sie ging „wie benebelt", ein Ausdruck, den sie nicht nur bildlich auffasste, sondern auch so, dass ihre Gesichtsempfindungen schwächer als vorher wären. Sie schlief schlecht, lag oft halbwach nachts, vertieft in Träumereien, wobei das eine Gedankenbild das andere ablöste, die sich meistens mit ihren Liebesangelegenheiten befassten. Auch des Tages war sie geneigt, in Träumerei zu versinken. Ihre Unentschlossenheit nahm sehr zu. Es wurde ihr schwer, ihre Gedanken zu sammeln. Das Lesen war unmöglich, die Aufmerksamkeit vermindert, Arbeitslust nicht vorhanden. Nach einiger Zeit verbesserte sich ihr Zustand etwas. Aber bald trat eine Verschlimmerung ein. Diese wurde dadurch verursacht, dass sie ein paarmal sich ihrem Bräutigam hingegeben hatte. Sie scheint dabei nicht anästhetisch gewesen zu sein. Aber nachher erwachte in ihr die Abscheu vor dem Sexuellen. Sie machte sich Vorwürfe, einem, wie sie glaubte, rein physischen Trieb nachgegeben zu haben zu einer Zeit, wo ihre tiefere Empfindung für ihn weg war. Dann kehrten mit verdoppelter Kraft die vorgeschilderten Symptome wieder. Sie bekam auch recht oft erotische Träume und fürchtete infolgedessen, dass die Masturbation wiederkehren würde.

Sie suchte mich 10 Monate nach der Operation auf. Was bei der Patientin besonders auffiel, war eine Neigung, sich selbst zu analysieren, sich zu sehr mit ihrem eigenen Seelenzustand zu beschäftigen. Sie erhielt während 2 Monate beinahe täglich Hypnose. Wie man es erwarten konnte, war sie ziemlich suggestibel und bekam oft vollen Schlaf. Während der Kur wurde sie in jeder Hinsicht hochgradig gebessert, aber nicht symptomfrei. Sie sagte nach etwas mehr als einer einmonatigen Behandlung, sie stände auf demselben Punkt wie vor der Operation. Sie behauptete, ihre alten Empfindungen für den Bräutigam wieder zu hegen, was für sie die Hauptsache war. In den 2 Jahren nach Beendigung der Kur hörte ich dann und wann etwas von der Patientin, die mir mitteilte, die Besserung nehme zu, obwohl sie manchmal mit Schwierigkeiten zu kämpfen habe.

Was die Wirkung der Hypnose in diesem Fall betrifft, so hat meiner Erfahrung nach dieses therapeutische Mittel eine Eigenschaft, die hier ganz besonders zu statten kam, nämlich die Patienten gegen ihr eigenes Leiden gleichgültig zu machen. Ich behandelte z. B. einmal eine Frau, die an Krampf im orbicularis oris und platysma myoides litt, der, wenn sie sprechen sollte, eintrat. Als sie nach



einer Behandlung von mehreren Wochen nicht besser wurde, und ich davon sprach, die Kur zu unterbrechen, antwortete sie, der Krampf sei zwar derselbe wie vorher, aber sie kümmere sich nicht mehr darum. Sie wurde später zum grössten Teil von ihrem Leiden befreit. Die oben geschilderte Patientin wurde sehr durch ihre Apathie und Gleichgültigkeit gequält. Indessen gab es eine Sache, für die sie nicht gleichgültig war, und das war ihr eigener Zustand. Was besonders ihre Gleichgültigkeit gegen ihren Bräutigam betrifft, so besass die Patientin offenbar jene von einem Teil belletristischer Schriftsteller mit Vorliebe geschilderte Neigung, ihr eigenes Glück durch allzuviel Kritik zu zerbröckeln. Es ist klar, dass wenn sie damit fortgesetzt hätte, Tag und Nacht zu denken, ihre Liebe wäre verschwunden, dieses Gefühl niemals wiederkehrt wäre. Die Hypnose half ihr, sich selbst zu vergessen, und erst dann konnte sie fühlen, dass ihre Empfindung unverändert sei. — Es gab verschiedenes im Symptombild, besonders ihre Neigung zu Träumereien, was darauf hindeutete, dass die Patientin auf dem Wege war, sich zu einer Hysterika zu entwickeln. Im allgemeinen hielt sich jedoch das Symptombild mit seiner Abulie, Apathie und den Zwangserscheinungen auf dem Gebiete der Psychasthenie bezw. Neurasthenie.

Fall XVI. R., Kaufmann, geb. 1866. Eine Schwester nervös. Der Pat. hat seit der Kindheit eine Neigung zu Unruhe und Angst, Grübelei und Zweifel. War stets bis zum äussersten pedantisch. War ausserdem zeitweise von grosser Müdigkeit gequält worden. Pat. sagt, er erinnere sich, wie er sich mit 4 Jahren in eine Ecke zu setzen pflegte und mehrere Male die Worte wiederholte: „diese Sachen gehören dem Vater, diese der Mutter und diese mir.“ Er gibt an, sich auch zu erinnern, dass er von einem Gefühl quälenden Zwanges getrieben so handelte. Seine pedantische Anlage bewirkte, dass er stets sehr langsam gearbeitet hat. Daher kam bei der Arbeit eine stete Furcht, nicht fertig zu werden mit dem, was er sollte. Sein Hang zu Zweifel und sein mangelndes Selbstvertrauen hat in ihm eine Sucht zu konstatieren und kontrollieren erzeugt. Einer seiner gewöhnlichsten Zwangsgedanken war, er hätte etwas verloren, und er brauchte oft mehrere Stunden nacheinander, um sich zu überzeugen, dass dies nicht der Fall sei. „Ich vertraue dem Zeugnis meiner eigenen Sinne nicht,“ sagt er selbst. Er musste unaufhörlich nachdenken, ob er nicht in dieser oder jener Hinsicht etwas Falsches getan hätte. Er hat die Gewohnheit, jede Handlung beinahe automatisch zweimal auszuführen, und zwar natürlich um zu konstatieren, dass das erstemal die Handlung richtig ausgeführt wurde. In der Jugend hat er kürzere Zeit etwas onaniert, jedoch nie hypochondrische Angst vor den eventuellen Folgen der Onanie gehabt. Seine sexuellen Triebe normal, immer stark. Koitus ohne Besonderheiten. Ziemlich viele Ausschweifungen in venere sind vorgekommen. Infolgedessen wurde er offenbar bisweilen von Gewissensbissen gequält. „Die Weiber haben mich verdorben,“ sagte er einmal. Keine Lues.



Er hat Alkohol sehr mässig gebraucht. Wenn die Zwangsgedanken ihn sehr gequält haben, wenn er sich also in einem Zustand hochgradiger psychischer Irritation befindet, oder überhaupt bei psychischer Anstrengung ist es manchmal vorgekommen, dass er eine Erektion gehabt, ohne dass diese sexuelle Gedanken ausgelöst hat. Er bemerkte dies zum ersten Male mit 27 Jahren. Er hatte gerade zu dieser Zeit ziemlich viele sexuelle Exzesse gehabt. Mit 32 Jahren geschah es ein paarmal bei derartigen Gelegenheiten, dass er Pollution, verbunden mit einem gewissen Grade von Orgasmus, bekam, und zwar auch da ohne an etwas Sexuelles zu denken. Seitdem fürchtet er intensiv, dass dies ihm wieder passieren könne. Er sieht nach, ob die Urethra trocken sei, obwohl er weiss, dass er keine Pollution gehabt hat. Auf der Strasse ist es ihm passiert, dass er in ein Pissoir gehen musste, um seine Konstatierungssucht zu befriedigen. Und er hat an einem Tag hundertmal bei sich selbst die Worte wiederholen können: „heute habe ich keine Pollution gehabt.“ Kurz bevor er mich im September 1902 zum erstenmale aufsuchte, hatte er zweimal, als er sehr müde und von einem Zwangsgedanken gequält war, im ganz wachen Zustand, am hellen Tag eine eigentümliche Halluzination gehabt. Vor dem Ofen sah er einen „Höllengeist“ mit Schwanz und roten Augen; er sah das ebenso deutlich wie andere Gegenstände. Die Gestalt verdeckte den Ofen. Als er sich umwandte, sah er in einer anderen Ecke einen „Teufel“ mit grünen Augen, der ebenfalls die Ecke hinter sich verbarg. Diese Halluzinationen sollen ein paar Minuten angehalten haben. Er wurde unangenehm berührt, geriet in Schweiss, spürte aber keine abergläubische Furcht, auch keine Angst vor Wahnsinn. Später hat er ungefähr 10mal ähnliche Halluzinationen gehabt, aber sie waren nicht so deutlich und verschwanden schneller. Sie haben ihn wenig gestört. Ueberhaupt kann er, wenn er sehr müde ist, in seiner Phantasie leicht eine Teufelsgestalt oder eine grosse Schlange sehen. (Nach Stekel sind Schlangen ein gewöhnliches Phallussymbol in der unbewussten Phantasie von Nervösen.) Das verschwindet schnell und quält ihn nicht.

Der Pat. hegte einen intensiven Wunsch gesund zu werden. Er beurteilte seinen Zustand mit grossem Scharfsinn. Er war — wie man es erwarten konnte — keineswegs leicht zu hypnotisieren. Mit grosser Mühe konnte man ihn jedoch in eine manchmal ziemlich tiefe, manchmal oberflächlichere Somnolenz versetzen. Er erhielt im Oktober 1902 bis März 1903 beinahe 100 Behandlungen. Nach ein paar Wochen Behandlung ging es ihm besser. Die Besserung nahm während der Kur ziemlich stark zu, und am Ende derselben war er hochgradig gebessert. Nach ein paar Monaten bekam er in Zusammenhang mit vieler und aufregender Arbeit einen Rückfall, der nach einer kurzen Kur verschwand. Im Mai 1903 machte er eine dritte Kur durch, welche etwas über einen Monat anhielt. In den 3 Jahren, die seit der zweiten Kur verflossen waren, war er entschieden besser als vorher gewesen, wenn auch nicht ganz symptomfrei. Bloss eine kurze Zeit, im Sommer 1903, als er sich im Hochgebirge in Norwegen aufhielt, war in seinen Symptomen ein schwerer Rückfall eingetreten. Nach der Behandlung 1906 war sein Zustand bis November 1908, wo er einen sehr schweren Rückfall bekam, ununterbrochen ziemlich gut. Er war nun wenigstens ebenso krank wie damals, als ich ihn zum erstenmal sah.



Es wurde ihm immer schwerer seinen Zustand vor der Welt zu verbergen, und er war, wie so viele andere Zwangspatienten, oft in einer solchen Gemütsstimmung, dass es ihm vollständig gleichgültig war, was die Leute über ihn dachten. Und wenn er in meinem Vorzimmer stand und seinen Ueberrock anzog, während er sich nach allen Seiten umblickte, um zu sehen, ob er etwas habe fallen lassen, benahm er sich tatsächlich so, dass man sich nicht darüber wundern konnte, wenn die anderen Patienten ihn für verrückt hielten. Er fühlte sich auch gesellschaftlich so hilflos, dass er gern in eine geschlossene Anstalt gegangen wäre, wenn ich es vorgeschlagen hätte. Es war für ihn notwendig bis auf weiteres mit jeder Arbeit aufzuhören. Dieses Mal war es schwerer als bei der ersten Kur, mit Hypnose eine sedative Wirkung auf ihn auszuüben. Indessen wurde er schon nach ein paar Behandlungen etwas ruhiger. Jedoch musste die Kur bis Anfang April 1909 fortgesetzt werden. Während der Behandlung wechselte der Zustand, jedoch mehr zur Besserung. Und am Ende der Kur war, wenn auch mit Mühe, wieder eine entschiedene Besserung erreicht. Diese hat nachher zugenommen, und als ich ihn im Januar 1910 zum letztenmal sah, war er mit seinem Zustand sehr zufrieden, obwohl nicht symptomfrei, was dieser Mann auch nicht zu werden verlangt.

In diesem Falle braucht man über die Diagnose nicht viel zu sprechen. Hier liegt eine ziemlich ernste Form von dem, was Pierre Janet Psychasthenie mit Zwangsgedanken nennt, bezw. von Freuds Zwangsneurose vor. Will man um Namen streiten, passt der deutsche Ausdruck konstitutionelle Neurasthenie besonders gut, da der Patient stets Neigung sowohl zu zerebraler wie muskulärer Müdigkeit gehabt hat. Besonderes Interesse bietet das Auftreten von Erektionen und Pollutionen bei psychischer Erregung. Dies bildet unbestreitbar eine Stütze für Freuds Theorien, wenigstens insofern, dass es den nahen Zusammenhang zwischen Neurose und Sexualität zeigt. 1902 habe ich in der Hygiea einen Fall[1]) publiziert, welcher sich u. a. durch das vollständige Fehlen von wenigstens somatischer Libido auszeichnete, und wo die Angstanfälle vermittels Masturbation kupiert wurden. Ich sprach damals die Ansicht aus, dass der Fall möglicherweise für eine Freudsche Angstneurose erklärt werden könnte. Nebenbei will ich erwähnen, dass ich jetzt der Ansicht bin, dieser Fall spreche eher gegen Freuds Angstneurosentheorie. Freud glaubt nämlich, dass wenn keine oder nur schwache Libido vorkomme, wie bei Masturbanten mit hochgradig verminderter Potenz, dann die Angstneurosensymptome relativ unbedeutend seien, „dann fällt die Angstneurose besonders dürftig aus“, wie er sich selbst ausdrückt. In diesem Falle, wo das Geschlechtsleben äusserst rudimentär war und noch auf infantilem Stadium stand, war keine Spur von Libido vorhanden

[1]) Fall af egendomligt vita sexualis kombineradt med impulser och fobi, med framgång behandladt med hypnos.



aber nichts desto weniger eine ungeheure Angst und andere ernste Symptome[1]). Dass Pollutionen bei Gemütserregungen entstehen, ist vielleicht nicht ganz ungewöhnlich. Ich habe dies bei einem hypochondrischen Sexualneurastheniker mit verminderter Potenz konstatiert. Besonders klar ist der Zusammenhang zwischen Angst und Sexualität bei Masochisten, wo die Furcht vor physischem Schmerz von Libido begleitet ist. Ein Sexualneurastheniker mit normalem Trieb hat mir einmal von einem Traum asexuellen Inhalts erzählt, worin es sich um eine heikle Lage beim Exerzieren handelte; dieser Traum war von Pollutionen begleitet. Strohmayer[2]) erwähnt Fälle, ähnlich dem von mir in Hygiea geschilderten, wo die Angst schon in den Pubertätsjahren Erektionen oder Ejakulationen hervorgerufen hat, oder wo die Angst in Masturbation sich „Luft schafft", während nach der Pubertät normale Libido und Potenz ausbleiben. Dass indessen Pollutionen und Erektionen von psychischen asexuellen Momenten in einem Fall wie dem obenerwähnten, wo starke Libido und wohl ausgebildete Potenz vorhanden sind, hervorgerufen werden, ist sicher etwas ziemlich Ungewöhnliches. — Zum Schluss einige Worte über die in dem Krankenbericht erwähnten Halluzinationen. Dass Halluzinationen eine Art Zwangserscheinung sein können, wird von Loewenfeld[3]) betont, welcher, wie bekannt, diesen Begriff in ziemlich weitem Sinne fasst. Pierre Janet[4]) glaubt, dass Halluzinationen bei Hysterischen, nicht bei Psychasthenischen vorkommen können. Loewenfeld bestreitet energisch die Richtigkeit dieser Ansicht, und seiner Darstellung nach zu urteilen sind Halluzinationen bei nicht hysterischen, an Zwangsgedanken Leidenden nicht so ganz ungewöhnlich.

Was den obengeschilderten Patienten betrifft, so ist er am allerwenigsten Hysteriker. Ausserdem ist er ein Mann in den besten Jahren, hat nicht getrunken, hat also alle Voraussetzungen unsuggestibel und nach der allgemeinen Auffassung für hypnotische Behandlung ungeeignet zu sein. Das Symptombild ist ziemlich ernst. Und dennoch erzielt man mit energischen Hypnosebehandlungen dauernde, bedeutende Besserungen. Dieser Fall scheint mir ein guter Beweis für die Richtigkeit einer Auffassung zu sein, zu der ich mehr und mehr gekommen bin, nämlich, dass bei ernsten Neurosen die

---

[1]) Ich weiss wohl, dass der Fall, nach den jetzigen Anschauungen der Freudschen Schule, wahrscheinlich als Angsthysterie mit Zwangsimpulsen aufgefasst werden muss; nach dieser Deutung muss doch angenommen werden, dass die ganze Sexualität in Angst konvertiert worden ist.

[2]) Ueber die ursächlichen Beziehungen der Sexualität zu Angst- und Zwangszuständen. Journal für Psychologie und Neurologie, Bd. XII, Heft 2 u. 3, 1908.

[3]) Die Zwangserscheinungen. 1904.

[4]) Zit. nach Loewenfeld.

Prognose oft ebenso sehr von der Intelligenz und Moralität der Patienten abhängt, wie von der Art ihrer Neurose.

Fall XVII. J. K., Bauernsohn, unverheiratet, 29 Jahre alt. Der Pat. hat seit dem 12. Jahre masturbiert; zuerst täglich, in späteren Jahren seltener. Der Sexualtrieb ist normal. Niemals Koitus. Kein erwähnenswerter Grad von allgemeiner Nervosität, auch keine hypochondrische Befürchtungen wegen Onanie. Er soll stets einen ziemlich starken Ordnungssinn gehabt haben. Seit dem 14. Jahr verschiedene Zwangshandlungen. Die erstauftretende war die, dass er jedesmal, wenn er kutschierte, die Peitsche auf die Erde warf; nachdem er das Pferd angehalten, die Peitsche aufgehoben und sich wieder auf den Weg gemacht hatte, warf er die Peitsche wieder auf den Boden; dies wiederholte sich mehrere Male und war mit grosser psychischer Erregung verbunden. Andere ähnliche Handlungen kamen auch vor. So z. B. einmal, als er auf einer Leiter stand, um eine Wand anzustreichen, konnte er es nicht unterlassen, den Pinsel einmal ums andere auf den Boden zu werfen. Irgend eines Grundes zu diesen Handlungen war er sich nicht bewusst. Als er einen Schnurrbart bekommen hatte, wurde es bei ihm eine Gewohnheit daran zu zupfen. Einige Jahre nachher rasierte er den Schnurrbart, in der Hoffnung, seine Unart los zu werden, aber ohne den gewünschten Erfolg. Es stellte sich auch eine Gewohnheit bei ihm ein, stets an den Augenwinkeln herumzufingern. Dazu kamen Symptome von übertriebener Kontrolliersucht. Der Versuch, die Zwangshandlungen zu unterdrücken, löste Angst aus. Als er mich aufsuchte, waren die Gewohnheit am Schnurrbart zu zupfen und an den Augenwinkeln herumzufingern die konstantesten Symptome, die ihn 10 Jahre lang täglich gequält hatten. Sie machten den Eindruck veritabler Stereotypien, hatten keinen ticartigen Charakter angenommen. Seine Intelligenz war gut, und er hegte einen lebhaften Wunsch, von seinen Zwangshandlungen befreit zu werden. Er glaubte, sein Leiden rühre daher, dass er gezwungen worden war, Landmann zu werden, wozu er keine Lust hatte. Er hatte einen etwas degenerativen Gesichtsbau mit hervortretenden Backenknochen und spitzigem Kinn. Die Ohren abstehend. Patellarreflexe lebhaft. — Er erhielt einen Monat lang täglich Hypnose (mitteltiefe Hypotaxie). Am Ende der Kur war er beinahe symptomfrei. Ich unterrichtete ihn in Selbsthypnose. Elf Monate nach Beendigung der Kur schrieb er mir, dass er die ganze Zeit symptomfrei gewesen sei, mit Ausnahme eines leichten Rückfalles kurz nach der Heimkehr, wobei jedoch keine Angst vorgekommen sei; der Rückfall wäre bald verschwunden.

Betreffs der Art der oben geschilderten Zwangssymptome muss man vielleicht erwähnen, dass beim Wegwerfen der Peitsche und des Pinsels offenbar Kontrastassoziationen bestimmend waren. Er tat das Gegenteil von dem, was er machen sollte. Zwischen der Unart des Kindes und derartigen im Affekt ausgeführten Zwangshandlungen gibt es wahrscheinlich Uebergänge. Freud würde sie vielleicht für Symbolhandlungen erklärt haben; durch sie brachte der Patient unbewusst zum Ausdruck, dass er nicht Landmann wer-

den wollte. Das Drehen des Schnurrbarts könnte nach Freud wohl für Gebärden von Verlegenheit erklärt werden, die durch Scham wegen der Onanie hervorgerufen wurden.

Fall XVIII. S. A.. Schulknabe, 13 Jahre. Der Vater wahrscheinlich Neuropath. Als der Pat. mich aufsuchte, hatte er ein Jahr zwangsartige Unarten gehabt. Wenn er ging, blieb er oft stehen und schlug die Füsse gegeneinander. Wenn er durch eine Tür gehen sollte, stand er eine Weile auf der Schwelle still und stampfte mit den Füssen, beim Durchschreiten derselben wollte er stets mit dem rechten Fuss antreten. Wenn er seine Mütze an einem Kleiderhaken aufgehängt hatte, berührte er dieselbe stets 4mal mit der Hand; knüpfte daran eine abergläubige Vorstellung von etwas Günstigem, z. B. dass es ihm in der Schule gut gehen würde. Er konnte die Bewegung unterdrücken, wurde aber dadurch ängstlich. Er leugnete Masturbation. Andere nervöse Symptome sollen nicht vorgelegen haben. Er erhielt 14 hypnotische Behandlungen (Somnambulismus). Er wurde bei der Kur beinahe oder ganz symptomfrei. Sechs Jahre später hatte sein Leiden noch keinen Rückfall gehabt.

Fall XIX. B., Eisenbahnbeamter, 58 Jahre alt. Der Vater Potator, ein Bruder geisteskrank. Seit der Kindheit hatte der Pat. eine Tendenz zu Unruhe und Angst gehabt und psychisch stark reagiert. Auch oft Cerebrastheniesymptome gehabt. Ausserdem war er stets skrupulös gewissenhaft gewesen, was seine dienstliche Tätigkeit besonders erschwert hatte. Er ist gegen Tiere sehr weichherzig, ein für eine Reihe von egoistischen Neuropathen charakteristischer Zug. Wenn er draussen an einem Gegenstand vorübergeht, muss er ihn aufheben, um nachzusehen, ob nicht möglicherweise ein hilfsbedürftiges Tier darunter gequält wird. Starke Angst, wenn er einen Versuch macht, dies zu unterlassen. Als er mit 12 Jahren einmal an einem Bach entlang ging, hörte er hinter sich etwas ins Wasser fallen, aber aus Gleichgültigkeit kümmerte er sich nicht darum, nachzusehen, was es sei, obwohl er wusste, dass einige Schritte hinter ihm ein gleichaltriger Kamerad gegangen war. Nachher erfuhr er, dieser sei bei der Gelegenheit ertrunken. Zwar fühlte er dann und wann, aber nicht oft, Gewissensbisse über diese seine Pflichtvergessenheit. Bald hatte er die ganze Geschichte vergessen. Aber 6 Jahre später tauchte die Erinnerung an das erwähnte Ereignis wieder auf, und von der Stunde an quälten ihn stets heftige Gewissensbisse. Diese verschwanden jedoch, nachdem er die Sache den Eltern des Toten erzählt hatte. — Als der Pat. 7 Jahre alt war, stach er beim Spielen im Scherze mit einem Federmesser ganz unbedeutend einen Schulkameraden. Jemand erzählte ihm, dass der Junge, als er nach Hause kam, etwas geblutet habe. Mehrere Jahre später, als er schon vergessen hatte, wie der Knabe geheissen, und ob er nach dem erwähnten Vorfall ihn getroffen habe, trat der Gedanke auf „vielleicht hat der Junge Schaden erlitten, so dass er starb". Er sah den Unsinn dieses Gedankens ein, konnte ihn aber nicht los werden. Als er mich als alter Mann aufsuchte, war dieser Zwangsgedanke das Symptom, das ihn am meisten quälte. Leider habe ich keine Notiz darüber, wie viele Jahre dies schon her war. Er hatte ohne



Erfolg Kneipp- und viele andere Kuren versucht. Ich schlug ihm Hypnose vor. Da er auf der Reise war und keine Gelegenheit hatte, sich in der Stadt einige Zeit aufzuhalten und da er mir als ziemlich unsuggestibel vorkam, ich es deshalb nicht für der Mühe wert hielt, zu prüfen, welche Wirkung eventuell ein einmaliges Hypnotisieren haben könnte, somnoformierte ich ihn und gab ihm in der Narkose Suggestionen gegen seinen Zwangsgedanken. $2^1/_2$ Monate später erhielt ich brieflich die recht überraschende Mitteilung, dass er seit der Somnoformierung ganz frei von diesem Symptom gewesen wäre, das ihn jahrelang gequält hatte. Damit hielt er sich für geheilt und erwähnte nichts von seinem übrigen Zustande. Dass in diesem keine Veränderung eingetreten sei, ist wohl wahrscheinlich. Ich habe niemals erfahren wie sich seine Neurose nachher gestaltet hat. Ein Jahr später starb er an einem Lungenleiden.

Diese Wirkung einer einzigen in der Narkose gegebenen Suggestion auf einen konstitutionellen Neurastheniker, in dessen Krankheitsbild sich nichts vorfand, was auf Hysterie deutete, ist von ziemlich grossem theoretischen Interesse.

Fall XX. Fräulein V., geb. 1882. Soll stets leicht unruhig gewesen sein, aber ohne andere nervöse Symptome. Als sie Ende 1905 mich aufsuchte, war sie seit einem Jahre, am meisten in den 3 letzten Monaten, von Schmerzen im linken Fusse belästigt worden und von einem eigentümlichen Gefühl, dass die linke grosse Zehe wachse. Sie glaubte steif und fest, dass der Knochen der grossen Zehe sowie der erste Metatarsalknochen wirklich grösser gewesen seien; sagte, sie fühle eine Kugel in dem Metatarso-Phalangengelenk. Sie war verschiedene Male untersucht worden, auch mit Röntgen. Keine objektive Veränderung war nachgewiesen worden. Als man ihr dies mitteilte und behauptete, ihre beiden Füsse wären gleich, antwortete sie: „sie wachsen beide.“ Sie dachte so sehr daran, dass sie Schlaf und Arbeitslust verlor. Sie glaubte, sie hätte ihr vermeintliches Leiden im Fusse als Strafe bekommen, weil sie aus Eitelkeit mit zu kleinen Schuhen gegangen sei. — Ich hielt die Prognose für sehr zweifelhaft, teils weil ihre Idee so barocker Art war, teils weil sie beinahe den Charakter einer unverbesserlichen Wahnvorstellung hatte. Nach 19 hypnotischen Behandlungen war sie aber vollständig symptomfrei. Die Hypnose halbtief. Ihr Leiden ist bis heute nicht wiedergekommen.

Fall XXXI. Frau S., geb. 1852. Die Mutter nervös mit Tendenz zu Aberglauben, eine Eigenschaft, die sie der Pat. durch Erziehung beigebracht haben soll. Ein Vetter der Mutter hat „sonderbare Ideen“ gehabt. Die Pat. hat 2 gesunde Söhne. Sie soll stets unentschlossen gewesen sein, leicht unruhig mit einer Neigung, alles schwarz zu sehen. Wenn ein Mitglied der Familie nicht zur rechten Zeit nach Hause kam, glaubte sie gleich, ein Unglück wäre passiert. Es war ihr stets peinlich, einen Leichenzug zu sehen. Es war ihr, buchstäblich genommen, immer schwer, einen Scherz zu begreifen, d. h. nicht aus Empfindlichkeit, sondern aus folie du doute. Eine von ihren auffallenderen Eigentümlichkeiten, die am frühesten hervortrat, war die, dass sie nur in ihrem Heim ein neues Kleid zum ersten Male anziehen wollte. Durch diese Massregel glaubte sie das Leben ihrer Verwandten zu verlängern. Mit



25 Jahren nach einer Fehlgeburt, kam eine Periode von grosser Angst und Unruhe; eine gleichartige Periode mit 30 Jahren Mit 35 Jahren wurde sie 3 Monate lang nach einem harten Worte seitens ihres Mannes stets vom Gedanken gequält, er hätte sie nicht lieb. Mit 44 Jahren war sie mehrere Monate grenzenlos von dem Verdacht gequält, ihr Mann wäre ihr untreu gewesen, und zwar deshalb, weil er nach einem Ritt ein Leiden an den Genitalien bekommen hatte. Zwischen diesen Perioden war sie relativ gesund. Mit 49 Jahren verschlimmerte sich ihr Zustand bedeutend, während sie auf die Rückkehr ihres ältesten vergötterten Sohnes, welcher mehrere Jahre fort gewesen war, wartete. Ihr Aberglaube fing an, unerhörte Dimensionen anzunehmen. Der Sohn sollte einige Tage vor ihrem Geburtstage nach Hause kommen. „Wenn er der erste ist, der nach seiner Ankunft Blumen kriegt, wird es ihm Unglück bringen," sagte sie zu sich selber und dachte dabei an Blumen bei einer Beerdigung. Tags zuvor bat sie eine Freundin, ihr eine Blume zu geben, damit der Sohn nicht der erste sei. Sie war jedoch dadurch wenig beruhigt, da sie ja selbst um die Blume gebeten hatte. Kurz darauf las sie eine Todesanzeige einer Person mit demselben Namen wie ihr Sohn; darüber war sie grenzenlos aufgeregt. Bald konnte sie nichts an einem Wochentage vornehmen, an dem ein Unglück eingetroffen war. An einem Dienstag starb ihr Vater, der noch obendrein denselben Namen wie ihr Sohn hatte. Deshalb waren alle Dienstage Unglückstage. Allmählich waren alle Wochentage, ausser den Montagen, besetzt. Die Speise, die an einem Unglückstag gegessen worden war, durfte nie mehr vorkommen. Infolgedessen war schliesslich der Montag der einzige Wochentag, an welchem die Familie ordentliches Essen bekam. Endlich konnte sie nicht die einfachste Handlung unternehmen, ohne zu denken, diese Handlung könne dem Sohn Unglück bringen. Andrerseits, wenn sie an den Tod des Sohnes dachte, während sie gleichzeitig eine Handlung ausführte, musste diese ins Unendliche wiederholt werden. — Als sie März 1902, etwas über ein Jahr nach Eintritt der Verschlimmerung, mich aufsuchte, beherrschten sie ihre abergläubischen Zwangsvorstellungen so sehr, dass das Bewusstsein von ihrer Krankheit oft ziemlich getrübt war. Sie sagte z. B., „wenn meinem Sohne nichts Böses geschehen sollte, hätte ich alle diese düsteren Gedanken nicht". Charakteristisch war es für die Pat., dass sie es versuchte, über den Tod des Mannes zu phantasieren, um sich dem für sie unerträglichen Gedanken an den Tod des Sohnes zu entziehen.

Sie erhielt 2½ Monate hypnotische Behandlung (Hypotaxie). Ohne Zweifel konnte durch Hypnose eine für den Augenblick sedative Wirkung auf sie ausgeübt werden. Eine eigentliche Besserung während der Kur sah ich aber nicht. Eine solche, obwohl nicht sehr bedeutend, trat indessen ein, sobald sie nach Hause kam. Ich hörte nachher nichts mehr von ihr, und ich nahm als sicher an, sie wäre bald wieder schlimmer geworden. Ich war deshalb ziemlich überrascht, als ich neulich, im Mai 1910, von einer Pat. konsultiert wurde, die in derselben Stadt wie Frau S. wohnt, und die mich aufsuchte wegen der vortrefflichen Kur, die ich mit jener gemacht haben sollte. Nach ihr soll die Pat. seit vielen Jahren bei bester Gesundheit sein. Meine Berichterstatterin ist ganz zuverlässig. Die Besserung, die nach der Rückkehr



nach Hause eintrat, scheint also wirklich fortgeschritten zu sein. Ob in diesen 8 Jahren, die ohne Kur verflossen sind, ein Rückfall vorgekommen ist, konnte ich nicht erfahren. Rückfall muss natürlich ausgeschlossen sein, wenn eine Spontanheilung mit Sicherheit soll ausgeschlossen sein können. Ausserdem liegt in dem Falle eine gewisse Periodizität, die auch bewirkt, dass die Frage post oder propter diskutiert werden muss.

Fall XXII. Bauerntochter, 33 Jahre alt. Eine Tante mütterlicherseits nervenschwach. Vor einigen Jahren hat sie ernsten Liebeskummer gehabt. Ich besitze keine Aufzeichnungen, ob sie vorher nervöse Symptome hatte. Seitdem hat sie indessen an intensiver Müdigkeit gelitten, bei der geringsten psychischen Anstrengung Druck und Schmerz im Scheitel gehabt, ist leicht traurig und ängstlich gewesen. Bei Körperbewegungen Druck auf der Brust und Schwierigkeit beim Atmen; ausserdem Oppression im Epigastrium, unabhängig von Diät, aber vermehrt durch Gemütserregungen, welche auch das Ganze verschlimmert haben. Manchmal wacht sie des Nachts mit Angst und einer eigentümlichen Empfindung auf, dass „alles so still und sonderbar sei". Ihr Zustand ist so bedenklich gewesen, dass sie, seitdem sie krank wurde, beinahe arbeitsunfähig war. Als die Pat. mich zum ersten Male aufsuchte, verschrieb ich ihr kalte Abreibungen sowie Brom und Valerian, wonach sie etwas besser wurde, jedoch nur auf kurze Zeit. Sie war etwas korpulent, und dieser Umstand prädisponierte sie wahrscheinlich zu Dyspnoë. Das Herz jedoch war, soweit ich finden konnte, ohne Besonderheiten. 3 Monate lang erhielt sie beinahe täglich Hypnose (Hypotaxie). Im ersten Monat reagierte sie bloss wenig auf die Behandlung. Nachher wurde sie allmählich besser, und am Schlusse der Kur war sie ausserordentlich gebessert, wenn auch nicht ganz symptomfrei. Das letztemal, wo ich sie sah, 2 Jahre und 8 Monate nach der Kur, war noch kein Rückfall vorgekommen.

Das obige Symptombild ist besonders typisch und kommt oft vor. Symptomatologisch gibt es bei diesem Falle nichts, das ihn als Neurasthenie zu rubrizieren verhindert. Auch die Entstehungsweise widerspricht dieser Diagnose nicht. Dass Neurasthenie im gewöhnlichen Sinne nach Gemütserregungen auftritt, muss als unbestreitbar betrachtet werden. Erhöhte Affektivität gibt es beinahe bei allen Neurosen, und sie genügt allein nicht, um eine Neurose zu einer hysterischen zu machen. Welchen Standpunkt man auch einnimmt, so verlangt man doch für die Hysteriediagnose eine Dissoziation des Bewusstseins. Eine solche lag hier nicht vor; die Patientin war sich des Zusammenhangs zwischen der Krankheit und der Liebesgeschichte vollkommen bewusst. Dass Freud mit seiner Psychoanalyse einen Zusammenhang zwischen der Neurose und psychischen Momenten, welche die Patientin ganz vergessen habe, gefunden haben würde, bezweifle ich nicht. Aber nach der gewöhnlichen Terminologie muss der Fall unzweifelhaft als Neurasthenie bezeichnet werden.

Fall XXIII. Fräulein S., Kontoristin, 38 Jahre. Seit ihrer Kindheit soll sie etwas, aber keine grosse allgemeine Nervosität gehabt haben. Mit 30 Jahren hatte sie einen Liebeskummer. Seitdem Neigung zu Angst und Unruhe, mit oder ohne bewusste Ursache. Will oft weinen. Dazwischen war sie gleichgültig und apathisch; bekommt manchmal die Empfindung, die Aussenwelt sei ihr fremd. Leere im Kopfe, Trägheitsgefühl im Denken, Schmerzen über den Augen, muskuläre Ermüdung, eine surrende Empfindung in den Knien, ein Gefühl, als seien die Arme eingeschlafen; der Schlaf sehr schlecht; Spannung im Epigastrium mit Erbrechen. Als sie mich aufsuchte, hatte sie 8 Jahre lang an den erwähnten Symptomen gelitten; in dieser Zeit kamen natürlich kürzere, aber niemals langwierige Remissionen der Krankheit vor. Sie zeigte keine organischen Veränderungen. $3^1/_2$ Monate erhielt sie beinahe täglich Hypnose (Hypotaxie). Eine grosse Besserung trat ein. Am Schluss der Kur blieb von ihren Symptomen eigentlich nur Müdigkeit zurück. Zwei Jahre später sah ich die Patientin wieder, sie war mit ihrer Gesundheit sehr zufrieden. Die Besserung hatte zugenommen, und kein nennenswerter Rückfall war vorgekommen. Sie hatte da schon über ein Jahr eine Stellung ausgefüllt, welche zwar sehr verantwortungsvoll war, aber ihr andererseits den Vorteil bereitet hatte, auf dem Lande in einem gesunden Klima wohnen zu können.

Betreffs der Diagnose gilt hier dasselbe, was im vorigen Fall erwähnt wurde.

Fall XXIV. N. B., Kontorist, 20 Jahre alt. Die Grossmutter väterlicherseits nervenkrank. Seit der Kindheit hat er Tendenz zu Unruhe gehabt. Das letzte Halbjahr war er stets von hochgradiger Müdigkeit, Druck im Kopfe und Schwierigkeit, die Gedanken zu sammeln, belästigt. Er hat die Arbeitslust und seine gewöhnlichen Interessen verloren. Er reagiert stark auf die geringsten äusseren Momente; grosse Angst, meist hypochondrischer Natur, oft verbunden mit Schwere im Epigastrium. Er befürchtet Wahnsinn. Unruhig in Gesellschaft und ebenso unruhig in der Einsamkeit. Niemals Onanie oder Koitus; dann und wann Pollution. Er hat nie Alkohol verzehrt. Der Patient erhielt bei mir ungefähr 20 hypnotische Behandlungen (eine ziemlich tiefe Hypotaxie). Am Ende der Kur ging es ihm bedeutend besser; es war ihm aber nicht möglich, länger in Behandlung zu bleiben. Ich brachte ihm die Selbsthypnose bei. Laut Brief von ihm 9 Monate später hatte er 3 Monate nach der Kur „Influenza" bekommen und darnach einen Rückfall, der nach einigen Wochen verschwand. Die übrige Zeit war seine Gesundheit besonders befriedigend gewesen.

Die Diagnose hier muss wohl ohne Zweifel Neurasthenie sein. Nach Freud sollte man diese natürlich als mit Angstneurose verbunden annehmen, die durch sexuelle Abstinenz des Patienten hervorgerufen wurde. Hier kommt wieder ein Fall vor, wo das therapeutische Resultat den Ansichten betreffs der Behandlung der Angstneurose, welche Freud vertritt, wenig Stütze verleiht.



Fall XXV. J. G., Goldschmiedarbeiter, 32 Jahre alt. Eine Schwester nervös. Der Patient ist 2 Jahre von Müdigkeit, Schmerzen in den Extremitäten, auch beim geringsten äusseren Anlass von grosser Angst mit Herzklopfen belästigt worden. Er wagt es nicht, allein zu sein oder allein auszugehen, aus Furcht, vom Schlage gerührt zu werden. Versucht er auszugehen, fängt er leicht zu zittern an. Sein Arbeitsvermögen ist während der Krankheit bedeutend vermindert worden. Er hat keine Lues gehabt, hat keinen Alkohol verzehrt. Er ist seit 6 Jahren verheiratet und hat 2 Kinder. Die letzten Jahre kam Koitus ziemlich selten vor; dann und wann Coitus interruptus. Niemals Onanie. Eine objektive Untersuchung zeigte nichts Bemerkenswertes, ausser dass die Pulsfrequenz wegen Unruhe vor der Untersuchung 130 in der Minute war. Er erhielt einen Monat lang täglich Behandlung. Die Hypnose war eine mitteltiefe Hypotaxie. Er wurde in hohem Masse gebessert. Laut Brief 7 Monate nach der Kur hatte er in dieser Zeit keinen Rückfall gehabt; die Besserung hatte zugenommen, er betrachtete sich als völlig gesund.

Auch hier zeigt sich ein offenbar neurasthenisches Symptombild, möglicherweise mit Angstneurose kombiniert, welche sich u. a. durch das Phobiesymptom manifestiert hat. Unbestreitbar liegt eine sexuelle Aetiologie von der Beschaffenheit vor, die Freud für die Entstehung einer Angstneurose verlangt. Das Resultat der Behandlung wiederum spricht in diesem ebenso wenig wie in dem vorigen Falle für die Richtigkeit der Ansicht Freuds, dass es eine Angst gibt, die nicht psychisch reduzierbar ist.

Fall XXVI. A. H., Kontorist, 29 Jahre alt. Der Vater eine zeitlang geisteskrank, ein Bruder nervenkrank. Der Patient behauptet, stets „eine zarte Natur“ gehabt zu haben. Seit dem 21. Jahre hat er zeitweise an Ermüdung, Druck im Kopfe, Schlaflosigkeit und hochgradiger Unruhe und Angst gelitten, meistens hypochondrischer Natur. Hat oft Stiche in der Herzgegend mit gelinder Atemnot gehabt; fürchtete dabei, vom Schlag gerührt zu werden. Hat auch sehr Wahnsinn befürchtet. Ungefähr um die Zeit, als er krank wurde, hatte er zu onanieren angefangen; nach Angabe hat er damit aufgehört, als er mich aufsuchte. Er hat nie hypochondrisches Grübeln gehabt über die eventuellen schädlichen Wirkungen der Onanie. Dagegen soll seine hypochondrische Angst zum ersten Male aufgetreten sein, als er einen indifferenten Ausschlag am Penis bemerkte. Er hatte stets aus Furcht vor Ansteckung den Koitus vermieden. — Mit Ausnahme eines etwas ungleichmässigen Herzrythmus konnte nichts objektiv Bemerkenswertes nachgewiesen werden. Im Laufe eines Jahres erhielt er in verschiedenen Reprisen im ganzen ungefähr 85 hypnotische Behandlungen. Die Hypnose mitteltief. Zeitweise ging es ihm viel besser, was jedoch auch vor der Hypnose der Fall gewesen war. Manchmal ernste Verschlimmerungen mit recht bösartigen Ausbrüchen von hypochondrischer Angst. Einmal z. B. kam er mitten in der Nacht zu mir heraufgestürzt und glaubte, er wäre nahe daran, wahnsinnig zu werden. Am Schluss der letzten Kur war er indessen beinahe symptomfrei. Vier Jahre



später besuchte mich der Patient und teilte mir mit, er hätte seitdem keinen Rückfall gehabt.

Dieser Fall kann gut als hypochondrische Neurasthenie bezeichnet werden.

Fall XXVII. D., Kaufmann, 40 Jahre alt. Der Patient ist mehrere Jahre verheiratet und hat 4 Kinder in der Ehe; das jüngste ist ungefähr 5 Jahre alt. Sein sexuelles Leben ist ohne Besonderheiten gewesen; er hat stets ziemlich starke Triebe gehabt. Die letzten Jahre jedoch ist Koitus weniger vorgekommen. Er hat viel geraucht, auch nicht so wenig Alkohol genommen. — Als er mich im Januar 1909 aufsuchte, hatte er schon einige Jahre an schlechtem Schlaf gelitten, er schlief leicht ein, pflegte aber nach ein paar Stunden aufzuwachen und konnte dann oft erst gegen Morgen wieder einschlafen. Oft hatte er Parästhesien in der Herzgegend mit Unruhe und Beklemmung. Recht viel hypochondrische Depression mit Befürchtung eines Herzleidens. Sein Zustand hatte sich nach einem erotischen Erlebnis, bei dem seine Leidenschaft nicht befriedigt worden war, recht verschlimmert. Im letzten Jahre war er mit dem Gebrauch von Alkohol und Tabak sehr vorsichtig gewesen. Auch hatte er eine längere Erholungsreise angetreten, ohne dass eine nennenswerte Besserung eintrat. — Soweit ich es beurteilen konnte, war das Herz ohne Besonderheiten; kein Akzent auf dem II Aortenton. Auch konnte man keine anderen organischen Veränderungen nachweisen. Er hat keine Lues gehabt. — Er erhielt ungefähr 30 hypnotische Behandlungen. Er geriet manchmal in recht tiefe Somnolenz, aber ohne nennenswerte Zunahme der Suggestibilität. Die Hypnose hatte eine Tendenz, in natürlichen Schlaf überzugehen. Mit anderen Worten, sie war von einer Art, die therapeutisch als weniger wirkungsvoll betrachtet worden ist. Der Nachtschlaf wurde bei der Kur besser, bei ihrer Beendigung war er in jeder Hinsicht entschieden besser. Er hatte Humor und Arbeitslust wieder bekommen, hatte nur selten Unbehagen vom Herzen aus. Die Besserung ist seitdem fortgeschritten, und er hat immer einen ziemlich guten Schlaf, im allgemeinen 7 Stunden, manchmal mehr.

Dass Alkohol und Tabak in diesem Fall ätiologische Momente waren, darüber herrscht kein Zweifel. Der Fall gehört zu den recht gewöhnlichen, bei denen die Differentialdiagnose zwischen Neurasthenie und beginnender Arteriosklerose sehr schwierig sein kann. Dass eine Verminderung von Alkohol und Tabak eine notwendige Bedingung zur Erhaltung der Gesundheit des Pat. war, ist selbstverständlich. Zu merken aber ist, wie wenig die Symptome des Pat. auf die Diätveränderung direkt reagierten. Von Freuds Standpunkt müsste man wohl den Fall als eine Mischung von Intoxikationsneurasthenie und Angstneurose erklären. Nach Stekel ist Schlaflosigkeit bei Männern in den mittleren Jahren oft ein Symptom von Angstneurose. Dass eine relative oder vollständige sexuelle Abstinenz bei Männern mit starken sexuellen Bedürfnissen Schlaflosigkeit hervor-



rufen kann, halte ich auf Grund einiger Beobachtungen für ziemlich wahrscheinlich.

* * *

Es kann mir natürlich nicht der Gedanke kommen, auf Grund obiger Kasuistik behaupten zu wollen, dass der Hypnotismus ein souveränes Mittel gegen Neurose sei, das stets zum Ziel führt. Ich weiss nur zu gut, wie unvollkommen dieses ebenso wie andere Mittel ist, wie oft eine hypnotherapeutische Arbeit misslingt. Indessen habe ich unter den Neurosen keinen speziellen Typus finden können, von dem ich mit Sicherheit die Auffassung erhielt, dass er für hypnotische Behandlung ungeeignet ist. Und dass die Neurasthenie, im alten erweiterten Sinne genommen, diese Therapie in der Regel kontraindizieren sollte, davon kann meiner Meinung nach nicht die Rede sein. Was die sogenannte echte Neurasthenie betrifft, so will ich, selbst auf die Gefahr hin, für einseitig gehalten zu werden, auf eine wie ich glaube, allzu wenig beachtete Seite der Hypnose hinweisen: auf ihre Fähigkeit, beruhigend zu wirken. Eine Eigenschaft, die wohl von allen als für die Neurastheniker bezeichnend angesehen wird, ist ihre Unfähigkeit, aus dem Schlafe eine gebührende Valuta zu ziehen. Die Neurastheniker befinden sich am schlimmsten des Morgens und am Vormittag. Ich habe neurasthenische Patienten versichern hören, dass sie sich nach einer Stunde oberflächlicher Hypnose mehr ausgeruht fühlten als nach 6 Stunden Nachtschlaf. Infolgedessen glaube ich, dass die Hypnose auch bei Neurasthenie in engerem Sinne eine Aufgabe zu erfüllen haben kann. Die Ansicht, die Neurasthenie sei unzugänglich für Hypnotherapie, entspringt der alten Auffassung, dass für diese Therapie eine grosse Suggestibilität vom Patienten verlangt wird. Nun sind, wie man weiss, viele Neurastheniker sehr unsuggestibel, und man hat den Irrtum begangen zu versuchen, sie einzuschläfern, was in den meisten Fällen misslungen ist, anstatt den Versuch zu machen, ihnen mit der Passivitätsmethode[1]), wie ich sie nennen möchte, die Kunst des Ruhens beizubringen. Ich habe gesehen, dass bei Neurasthenikern, bei denen gerade die Müdigkeitssymptome besonders hervortraten, und welche keine Gelegenheit hatten sich von der Arbeit frei zu machen, durch Hypnose die Arbeitsfähigkeit erhöht worden ist.

Ein leitender Grundsatz bei der Behandlung von Nervenkranken ist stets der gewesen, sie in eine neue Umgebung zu bringen. Dieser Grundsatz ist meiner Meinung nach falsch. Man soll die Nervösen

[1]) E. af Geijerstam: Quelques mots sur la technique de l'hypnothérapie. „Revue de l'hypnotisme", déc. 1908 o. Janv. 1909.



nicht nur so weit als möglich in ihrer gewöhnlichen Umgebung behandeln, sondern sie auch während der Kur ihre gewöhnlichen Beschäftigungen beibehalten lassen. Ich brauche kaum zu erwähnen, dass dieses nicht in absurdum getrieben werden darf. Bei gewissen schwereren Fällen verbietet es sich von selbst zu fordern, dass der Pat. versuchen soll zu arbeiten; im Gegenteil ist oft das Bettliegen angezeigt. Und es wäre ohne Zweifel vollständig verkehrt, mit jedem nervösen Patienten eine Hypnosekur vorzunehmen, ehe man es mit gewöhnlichen Mitteln versucht hat. Die Diagnose wird ja oft erst dann klar, wenn man gesehen hat, dass eine auch ziemlich lange Zeit der Ruhe keine dauernde Wirkung herbeigeführt hat. Wogegen ich Opposition erhebe, ist dieses oft wiederholte Wegschicken der Nervösen. Die Tatsache, einmal um das andere für längere oder kürzere Zeit in eine ideale Umgebung versetzt zu werden, muss eine depravierende Wirkung haben, kann nichts anders als „moralisches Morphium" sein und endigt oft mit Rückfall, sobald der Pat. nach Hause kommt. Diese Methode ergibt mit anderen Worten leicht erreichte, aber vorübergehende Resultate; hat also gerade die Eigenschaften, die man dem Hypnotismus zugeschrieben hat.

Was schliesslich die Freudsche Schule angeht, so will ich nicht mit einem eigenen Ausspruch die schon ohnehin weitläufige Diskussion über den Wert von Freuds jedenfalls äusserst interessanten und zu weiteren Forschungen anregenden Theorien über die Pathogenese der nervösen Symptome bereichern, sondern in diesem Zusammenhang nur einige Worte über seine Therapie äussern. Die Hypnotherapeuten und Freuds Schule sind in einem Punkte einig, dass man nämlich mit Ueberredungen und Belehrungen allein die Neurosen nicht heilen kann. Ich kann jedoch ebensowenig wie andere die Vermutung los werden, dass es zwischen Freuds Psychoanalyse und der Hypnotherapie mehrere und tiefere Uebereinstimmungen gibt. In einem Zustand von Passivität dem Arzt erzählen, was einem im Augenblick einfällt und dann die Erklärung des Arztes betreffs des Zusammenhangs zwischen diesen Einfällen und den krankhaften Symptomen als richtig annehmen, ohne welche Annahme die Kur nicht gelingt — dies scheint mir sehr grosse Aehnlichkeit mit einer Suggestionsprozedur zu haben. Auch wenn die Wirkung von Freuds Psychoanalyse nicht suggestiv ist, so ist es doch nicht so ganz sicher, dass der Unterschied zwischen dieser Therapie und der Hypnose ein so fundamentaler ist, wie man glaubt. Dass Spontanheilungen von Neurosen vorkommen können, wird wohl niemand leugnen. Von Freuds Standpunkt muss, soviel ich verstehen kann, die Sache so erklärt werden, dass — eventuell infolge von Veränderungen im

äusseren Leben des Patienten — in dem Unbewussten sich Prozesse vollziehen analog denen bei der Psychoanalyse. Nun ist es ein Gegenstand des Streites, inwiefern die Wirkung der Hypnose ausschliesslich suggestiv ist oder nicht. Vorausgesetzt nun, dass Freuds Theorien richtig sind, wäre es dann ausgeschlossen, dass bei der Hypnose im Unbewussten des Pat. sich gerade die Prozeduren vollziehen, ein Ausgleichen der dem Pat. unbewussten Konflikte etc., die Freud mit seiner Psychoanalyse hervorzubringen beabsichtigt? Ich bin der Ansicht, dass es theoretisch denkbar sei, dass Freuds pathogenetische Theorien richtig sein können, ohne dass deswegen die Hypnose ausser Gebrauch kommen muss. Meiner Ansicht nach hat die Freudsche Schule noch keinen stichhaltigen Beweis gegen den Wert der Hypnotherapie geliefert.

Sitzungsberichte.

Bericht über den Kongress des Internationalen Vereins für medizinische Psychologie und Psychotherapie in München

am 25. und 26. September 1911.

Von Dr. v. Hattingberg, München.

Programm.

I. Diskussionsreferate:

Herr Bernheim-Nancy, Definition und therapeutischer Wert des Hypnotismus.

Herr Claparède-Genf, Psychologische Interpretation des Hypnotismus und des Schlafes.

Herr Trömmer-Hamburg, Traumdeutung und Traumbedeutung.

Herr Frank-Zürich, Die Determinierung physischer und psychischer Symptome im Unbewussten.

II. Vorträge:

Herr Chr. Jakob-Buenos-Aires, Ueber die Ubiquität der sensomotorischen Doppelfunktion der Hirnrinde als Grundlage einer neuen biologischen Auffassung des kortikalen Seelenorganes.

Herr Bonjour-Lausanne, Die Grenzen der Psychotherapie.

Herr Delius-Hannover, Die hypnotische Behandlung des Asthma nervosum.

Herr Kohnstamm-Königsberg, Der psychobiologische Standpunkt in der Erkenntnistheorie.

Herr Forel-Yvorne, Ueber die Einteilung der Nervenkrankheiten.

Der diesjährige Kongress war durch das oben angeführte Programm vor eine Aufgabe gestellt, deren Schwierigkeit — manche werden sagen: vorläufige Unlösbarkeit — durch den Gang der Verhandlungen besonders des ersten Tages wohl jedem der Teilnehmer deutlich zu Bewusstsein gebracht wurde. Um zum Beispiel wirklich die Hypnose definieren d. h. psychologisch erklären zu können, müssten wir in der psychophysiologischen Erkenntnis auf einer viel höheren Stufe angelangt sein.



Ueber die Phänomenologie der Hypnose ergab sich mit einigen Ausnahmen einiges Einverständnis.

Anders stand es mit der Aussage über ihre tiefsten Mechanismen. Als nicht zu umgehende Vorfragen stellen sich hier dem genauen Beobachter ungelöste Grundprobleme nicht nur der Physiologie und Psychologie entgegen, sondern auch solche, die von der Philosophie beansprucht werden, die also bedenklich nahe an Weltanschauungsfragen streifen. So ergaben sich grosse Schwierigkeiten für ein gegenseitiges Verstehen, die sich noch steigerten, weil die Terminologie auch diesmal öfters dazu benutzt wurde, das Verstehen zu verhindern.

Die Diskussion über das zweite Hauptthema wurde erst in so vorgerückter Stunde begonnen, dass kaum einige der wichtigsten Probleme gestreift werden konnten.

Der öffentlichen Tagung ging die Mitgliederversammlung voraus, in der Professor Bernheim-Nancy, an Stelle des verstorbenen Professor Raymond-Paris, zum Präsidenten des Vereins gewählt wurde. Das Komitee wurde durch Beisitzer für die verschiedenen Länder vermehrt und zwar: Prof. Jones-Toronto für Amerika, Professor Dupré-Paris für Frankreich, F. Pini-Mailand, für Italien.

Die öffentliche Tagung wurde von O. Vogt-Berlin, mit einer Gedächtnisrede auf den verstorbenen Präsidenten Raymond-Paris, eröffnet, den er nicht nur als einen der führenden Geister der objektiven Neuropathologie feierte, sondern auch als einen Mann, der allen psychologischen Problemen stets das regste Interesse entgegenbrachte. Das bewies Raymond besonders, als er trotz der schwierigen Verhältnisse, die der Kampf der Nancyer Schule gegen die Salpétrière geschaffen hatte, im Jahre 1910 den Internationalen Kongress für Hypnotismus eröffnete. Ebensoviel Verständnis brachte er den biologischen Fragen entgegen, und er bewies hier wie überall eine bewunderungswürdige Fähigkeit, neue Erkenntniswege rasch zu erfassen. Beseelt von einer edlen, jeder Eitelkeit baren Gesinnung wurde er so ein eifriger Förderer jeder ernsten Forschung.

Nun zu den Referaten:

Hier haben Bernheims Darlegungen viele überrascht, weil sie nach ihrer Meinung (Forel, Vogt, Trömmer) eine Negation von Ansichten brachten, wie sie dieser Autor früher vertreten hat. — Doch ergibt sich diese Wandlung logisch aus der weiten Fassung des Suggestionsbegriffes, die Bernheim schon auf dem vorjährigen Kongress in Brüssel ausführlich begründet hat. (Verhandlungen des Internationalen Vereins für medizinische Psychologie und Psychotherapie, Ergänzungsheft, Bd. 17 zum Journal für Psychologie und Neurologie.)

Er führte heute ungefähr folgendes aus:

Braids Definition der Hypnose als „eines besonderen künstlich erzeugten Zustandes des Nervensystems, erzeugt durch die Konzentration des körperlichen und geistigen Auges auf ein Objekt“ sei durch Liébaults Betonung der Verbalsuggestion unhaltbar geworden — der sogenannte magnetische wie hypnotische Schlaf seien einfach als „Schlaf infolge Suggestion“ aufzufassen.



Beim hypnotischen Zustande handelte es sich übrigens gar nicht immer um Schlaf. Manche Patienten machten zwar ganz den Eindruck von Schlafenden, waren nach dem Erwachen amnestisch und hatten selbst die Ueberzeugung, geschlafen zu haben. Andere aber, die subjektiv nicht mehr als eine Art Schläfrigkeit empfunden hatten, konnten ebenso beeinflusst werden. Andere endlich waren, unter dem Einflusse der Schlafsuggestion stehend, überzeugt, geschlafen zu haben, doch gingen sie herum, antworteten auf alle Fragen und unterschieden sich in nichts von Personen im Wachzustand.

Also: wirklicher Schlaf mit totaler Amnesie, unvollständiger Schlaf mit partieller Amnesie oder ohne Amnesie, Illusion des Schlafes ohne wirklichen Schlaf, weder Symptome noch subjektive Empfindung des Schlafes, alle diese verschiedenen Reaktionen auf die Schlafsuggestion konnten beobachtet werden. Dabei zeigten manche Personen mit allen Symptomen des tiefen Schlafes weder Katalepsie noch Anästhesie, weder Halluzinabilität noch gesteigerte Suggestibilität, während andere, die nicht schliefen, alle diese Phänomene sehr ausgebildet darboten.

Daraus zieht Bernheim den für ihn grundlegenden Schluss: Es ist nicht der herbeigeführte Schlaf, der die hypnotischen Phänomene — Anästhesie, Katalepsie, Suggestibilität (!) etc. — hervorruft; diese sind vielmehr nichts als die Folge der normalen Suggestibilität.

Bernheim konnte nicht einmal konstatieren, dass der Schlaf, wie er anfangs annahm, die Intensität der Suggestionswirkung verstärke.

Hätte man — so führte er aus — die Möglichkeit, diese Phänomene im Wachzustand zu erzeugen, früher entdeckt als die Suggestibilität im sogenannten magnetischen oder hypnotischen Zustand, so hätte man nie einen Kausalzusammenhang zwischen beiden Tatsachen konstruiert.

Die Suggestibilität aber ist eine normale Eigenschaft des menschlichen Gehirns, darauf beruhend, dass jede Vorstellung nach Realisierung strebt.

„Il est vrai dire que toute la vie de relation consiste en phénomènes de suggestion; nous suggérons aux autres, nous sommes suggestionnés par les autres."

Den Einwand, dass man eine Suggestionswirkung nur dann annehmen dürfe, wenn wir dadurch einen ungewöhnlichen Akt hervorrufen, welcher mit dem habituellen geistigen Zustand der Versuchsperson nicht übereinstimmt, welcher eine Art Dissoziation der psychischen Prozesse bedingt, meint er durch folgende Erwägung zu widerlegen: Auch die Verführung des Käufers durch den Verkäufer, das Mitreissen eines Gerichtshofes durch ein Plaidoyer, eines Parlamentes durch einen Redner müsse als Suggestion bezeichnet werden, doch seien das Ereignisse des täglichen Lebens, ohne etwas Ungewöhnliches. Im übrigen:

„Le raisonnement le plus raffiné impressionne la sensibilité; et nos actes les plus habituels ne sont peut être jamais déterminées par la seule coordination des processus psychiques; l'inconscient ou le subconscient comme on dit, joue un rôle dans presque tous nos actes."

An einigen weiteren Beispielen versucht er seine Auffassung noch eindringlicher darzustellen. Gähnt jemand in Gesellschaft und beginnen darauf

mehrere andere Personen zu gähnen ohne es zu wollen, nur aus Nachahmung, so haben wir einen Fall von Suggestion; der Anblick des Gähnens hat bei ihnen die Vorstellung des Gähnens erweckt, und diese Vorstellung wurde Handlung.

Ein weiteres Beispiel: Bernheim registriert den Puls einer Person mittels des Mareyschen Kardiographen, durch einen Sekundenzähler die Zeit und zählt zugleich laut den Puls. Nach einiger Zeit zählt er mehr Pulsschläge, als vorhanden sind, dann wieder weniger, als tatsächlich produziert werden — alles, ohne der Versuchsperson ein Wort zu sagen. Bei späterer Kontrolle des Kardiogrammes findet er Beschleunigung resp. Verlangsamung des Pulses, entsprechend der beschleunigten oder verlangsamten Zählung — alles, ohne dass die Versuchsperson davon eine Ahnung hatte. Die Vorstellung des beschleunigten oder verlangsamten Rhythmus hat hier die Innervation des Herzens beeinflusst.

Als pathologische Phänomene, die auf gleichem Wege zustande kommen, sieht er die Sensibilitätsstörungen hysterischer und neurasthenischer Patienten an. In voller Uebereinstimmung mit Babinsky hält er sie für Produkte ärztlicher Untersuchungstechnik. Seit 15 Jahren habe er darauf Rücksicht genommen und seitdem nie mehr dergleichen konstatieren können.

Also noch einmal:

„Ni le mot suggestion, ni le mot hypnotisme ne doivent impliquer un processus spécial, exigeant des manoeuvres spéciales, donnant lieu à des phénomènes spéciaux; ce sont les processus normaux de la vie journalière. Ai-je réussi à le démontrer?

J'ai cherché à établir:

1. que l'état déterminé par le braidisme ou par la suggestion du sommeil n'est pas toujours le sommeil;

2. que les phénomènes dits hypnotiques ne sont pas charactéristiques d'un état spécial, mais qu'ils s'obtiennent aussi bien à l'état de veille, sans manoeuvres particulières;

3. que toute impression, toute idée, toute image psychique est une suggestion, la quelle peut ou non se réaliser."

Der Terminus Hypnotismus (Hypnose) könnte also unterdrückt und durch die Worte „Schlaf infolge Suggestion" ersetzt werden.

Die einfache Schlafsuggestion, in sanftem Tone gegeben, wirkt wie die Mutter, die das Kind einschläfert durch ihre instinktiv suggestiven Worte.

Auch der Rapport könne hier vorkommen. Oft spricht sie wohl mit dem Kind — es hört sie und antwortet manchmal, behält dabei die Augen geschlossen, bietet den Anschein des Schlafes und Amnesie beim Erwachen.

Auch könne man sich manchmal mit normalschlafenden Personen in das Rapportverhältnis setzen, ohne sie zu erwecken und bei ihnen alle die erwähnten Phänomene hervorrufen.

Im Zustand des „Schlafes infolge Suggestion" ist nach Bernheims Erfahrungen die Suggestibilität nur für solche Tätigkeiten gesteigert, bei denen der psychische Automatismus vorwiegt. Die Halluzinabilität ist gesteigert.

Andere Suggestionen werden im Wachzustande besser realisiert, wie



motorische und komplexe geistige Tätigkeit. Eine Steigerung der intellektuellen Fähigkeiten konnte Bernheim nicht konstatieren, weder im Wachzustande noch im Schlafe. „L'hypnotisme n'est pas un moyen d'éducation, ni d'orthopédie morale et intellectuelle."

Endlich erledigt er die Frage nach dem therapeutischen Wert der Hypnose folgendermassen: Die Suggestion ist im allgemeinen im Schlafe nicht wirksamer als im Wachen. „Depuis longtemps, dans le plus grand nombre des cas, je fais la psychothérapie par la parole et d'autres procédés suggestifs, sans sommeil préalable, et je n'ai pas constaté d'une facon générale que le sommeil fût préférable."

Nur in gewissen Fällen von Psychoneurosen, welche sich im Schlaf selbst abspielen, Pavor nocturnus, Alpdrücken, Anfällen von Somnambulismus, Enuresis ist es vorteilhafter, den Schlaf, also jenen Bewusstseinszustand hervorzurufen, in dem sich die Psychoneurose abspielt.

Ebenso wo es sich in Fällen von lebhafter affektiver Erregung darum handelt, die Beruhigung, die durch Wachsuggestion schon erzeugt wurde, zu erhalten.

Bei aktiven Störungen des Wachzustandes aber, wie bei psychischer Lähmung, bei Krämpfen, nervösen Anästhesien, hysterischen Krisen, schlechten Gewohnheiten, Pseudokoalgie etc. ist die Wachsuggestion wirksamer, da sie das Individuum erzieht.

Zusammenfassend schliesst Bernheim mit folgenden Thesen:

1. L'hypnose est le sommeil provoqué par suggestion;

2. Les phénomènes dits hypnotiques, catalepsie, anaesthésie, suggestibilité, hallucinabilité, s'obtiennent aussi bien chez les sujets suggestibles, à l'état de veille.

3. Le sommeil hypnotique n'a pas de propriétés particulières; il ne diffère en rien, quand il est réel, du sommeil naturel.

4. L'hypnotisme n'a pas de vertus thérapeutiques spéciales.

5. Le sommeil provoqué peut être utile et indiqué pour certains cas.

6. D'une façon générale, la psychothérapie dans l'état d'hypnotisme n'est pas plus efficace que dans l'état de veille."

Die ausführliche Wiedergabe des Bernheimschen Referates rechtfertigt sich nicht nur durch das Interesse, das ein Autor von Bernheims Erfahrung überhaupt beanspruchen kann, sondern noch besonders durch die Wandlung seiner Auffassung der Hypnose, die von seinen Schülern (Forel-Vogt) nicht anerkannt wird.

Auch das Korreferat Claparèdes geht von anderen Anschauungen aus.

Die Differenz zwischen Schlaf und Hypnose erblickt Claparède einerseits in der Inaktivität des Schläfers, andererseits in seiner Unfähigkeit, ohne zu erwachen, mit einer dritten Person in Rapport zu kommen. Die Existenz von intermediären Zuständen beweise nicht die Identität beider Phänomene.

Selbst wenn man das Problem der Hypnose auf das der Suggestion zurückführt, bleibt noch die Frage nach dem Grund der gesteigerten Suggestibilität



in der „Hypnose“, die Claparède in Uebereinstimmung mit Bernheims Ansichten vom Jahre 1892 (Bernheim, „Définition et conception des mots suggestion et hypnotisme.“ Rev. de l'Hypn. VI, 1892, p. 90) als existent annimmt.

Claparède nimmt also die Existenz eines besonderen Zustandes des Bewusstseins und des Nervensystems in der Hypnose als feststehend an und meint dies durch das folgende Experiment objektiv nachweisen zu können. Er liest einer Versuchsperson im Wachzustand 10 beliebige Worte vor, darauf in der Hypnose 10 andere, nach dem Erwachen die 20 bereits gelesenen vermischt mit 10 neuen und gibt ihr den Auftrag, jedes wiedererkannte Wort anzugeben. Nach seinen Versuchen wurden ausnahmslos Worte der Wachreihe, nie der Hypnosereihe erkannt.

Als die wichtigsten nicht suggerierten Veränderungen der psychischen Zustände in der Hypnose sieht Claparède den Verlust der Initiative und (falls sie da ist) die posthypnotische Amnesie an.

Die intellektuellen Fähigkeiten seien nicht modifiziert, vielmehr die Affektivität.

Bezüglich der Suggestibilität ist er in Uebereinstimmung mit Sidis der Ansicht, dass sie im direkten Verhältnis zu der Wirksamkeit direkter Suggestion im umgekehrten zu der indirekter variiere:

„Au total, et pour autant qu'on peut s'en faire une idée dans l'état si incomplet de nos connaissances précises à son égard, l'hypnose nous apparait comme étant un état du psychisme correspondant à un affaissement plus ou moins considérable de l'initiative et de la spontanéité, avec propension à la docilité, et abaissement du seuil de la vie psychique, qui se trouve ainsi en communication plus intime avec la sphère subconsciente.“

Er lässt hierbei die interessanten physiologischen Auffassungen Vogts und Max Dougalls unerörtert, die nach seiner Ansicht im wesentlichen Hypothesen sind, die nur einer Uebersetzung der physiologischen Beobachtungen in die Sprache der Physiologie darstellen.

Bezüglich der Hypnotisierbarkeit ergeben sich ihm vier Fragen, von denen die dritte: Ist jeder, aber nur durch bestimmte Personen, hypnotisierbar? noch nicht beantwortet werden könne.

Jedenfalls bedingt die Hypnose die Mitwirkung von zwei Personen.

Systematische Untersuchungen über die Gefühle, die der Hypnotiseur dabei im Hypnotisierten hervorrufen müsste, seien erforderlich, ebenso über die Ursache des Misslingens bei gewissen Patienten.

Die Theorien über den Mechanismus, der die Hypnose hervorruft, teilt er in drei Gruppen.

Bernheims Auffassung, die den Suggestionsbegriff als eine Art deus ex machina in Aktion treten lasse, muss er als ungenügend zurückweisen, da Schlaf und Hypnose nicht identische Zustände sind. Die Hervorrufung eines solchen hypnotischen, also besonderen Schlafes nur durch Suggestion sei aber zumindest für die ersten Fälle von Hypnose unverständlich.

Und selbst das zugegeben, bleibe es ein Problem, warum gerade die Suggestion der Hypnose sich so oft realisiere.

Den interessantesten Erklärungsversuch scheint ihm hier Ferenczis



Auffassung zu bieten, der in der Wachrufung affektiver Komplexe den Mechanismus der Hypnose gegeben sieht. Diese Auffassung gehe viel tiefer als die anderen, weil sie sich die Frage stellte: „Quel est le véhicule affectif qui va faire accepter au sujet la pilule de la suggestion donnée."

Sie gibt nicht nur die Erklärung für den Erfolg des einen Hypnotiseurs bei Patienten, wo ein anderer versagte, sondern auch für die Wirkung der Berührungen, der Striche, des Streichelns etc.

Die Wirkung dieser und anderer physischer Einwirkungen, wie z. B. der Fixation, der Faszination könne endlich darauf beruhen, dass sie bei den Versuchspersonen den Eintritt von Somnolenz begünstigen würden. Dieser Zustand der Somnolenz könnte nach der Hypothese von Sidis zugleich die Vorstufe des normalen Schlafes wie der Hypnose darstellen, aus dem man entweder in diese oder jenen übergeführt würde.

Endlich stellt sich Claparède noch die Frage nach der biologischen Bedeutung der Hypnose.

Er geht aus von der Auffassung, dass die Hypnose bei Tieren (entgegen Preyer, Verworn, Hirschlaff, Trömner) etwas Identisches, mindestens ein Homologon zur menschlichen Hypnose sei. Er sieht sie als zugehörig an zu einer Gruppe ziemlich allgemeiner biologischer Vorgänge, die in Gang kommen, wenn ein Lebewesen einem anderen gegenübertritt zu dem Zwecke, das Verhalten des einen dem anderen gegenüber zu regeln. In der religiösen Ekstase erblickt er eine analoge Erscheinung. Da jedoch dieser Punkt aus der Diskussion ausgeschaltet wurde, gehe ich nicht weiter darauf ein.

Diese beiden Referate lagen den Teilnehmern gedruckt vor. Die Diskussion der beiden Referate nahm den übrigen 25. September vollauf in Anspruch. Sie war sehr lebhaft und mit Rücksicht auf die oft ganz gegensätzlichen Standpunkte manchmal recht affektbetont.

Vogt, der die Verhandlungen leitete, hatte aus den beiden Referaten eine Reihe von Leitsätzen ausgezogen, die den Fluss der Reden in geordnete Ufer bannen sollten. Ich gebe sie in folgendem gleichsam als Kapitelüberschriften wieder.

I. Natur der Hypnose.

1. Ist die Hypnose ein simulierter oder ein reeller Zustand?

Die Erörterung dieser Frage, die Löwenfeld wohl im Sinne der meisten als seit 25 Jahren erledigt ansieht, war ein Kampf Duprés gegen eine überwältigende Mehrheit.

Dupré-Paris erkennt zwar die Tatsachen, wie z. B. die ihm von Forel vorgehaltene Beeinflussung der Menstruation als bestehend an. Er leugnet nicht die Suggestion, meint aber, dass zwischen einer unbewussten Suggestion und einer mehr oder weniger starken Simulation alle Uebergänge angenommen werden müssen, und dass es vielfach bei suggestiblen Personen genügt, vom Arzt geleitet zu werden, um mehr oder weniger hypnotisch zu simulieren, dem Arzte zu Gefallen. Diese Ansicht steht im Zusammenhang mit seiner Auffassung der Hysterie, die nach ihm durch die Erscheinungen der „Mythoplastie"



charakterisiert wird. Diese Erscheinungen trennt er in die Psychoplastie, die Eigentümlichkeit der Hysterischen, irgendwelche Ideen sofort ins Körperliche übertragen zu können und die Mythomanie, das Lügen. So kommt es also, dass die Hysterischen auch auf somatischem Gebiete, durch körperliche Erscheinungen lügen können.

Gegen den Zweifler Dupré führte zunächst Bonjour-Lausanne unter anderem einen Fall an, wo er während des 15 Minuten dauernden chirurgischen Eingriffes einer Hysterotomie Anästhesie erzeugte. — Renterghem-Amsterdam brachte ein gleiches Beispiel (Hysterotomia vaginalis), die Patientin erwachte erst drei Tage nach der Operation. Bernheim konstatierte, dass er chirurgische Eingriffe, besonders Zahnoperationen gar nicht so selten vornehmen liess. Forel hat an 70 Wärtern und Wärterinnen in der Hypnose operative Eingriffe vornehmen lassen. — Zahnziehen, Staroperation, einmal Krebs des Rektums während einer Stunde lang, ohne dass der Patient erwachte.

Nach ihm ist die von Dupré betonte Seltenheit derartiger Fälle nur dadurch zu erklären, dass die Chirurgen prinzipiell die Hypnose nicht kennen.

2. Ist die Hypnose ein spezieller Zustand des Bewusstseins und des Nervensystems oder nicht?

a) Gibt es objektive Beweise für die reelle Existenz eines besonderen hypnotischen Bewusstseinszustandes?

3. Ist die Hypnose nur gewöhnlicher Schlaf?

4. Ist die Hypnose eine besondere Art von Schlaf?

Worin besteht die Besonderheit?

Zunächst wandten sich Bernheim, Frank, Trömner und Dupré gegen die Schlüssigkeit des von Claparède angegebenen Experimentes, das als ein objektiver Beweis nicht angesehen werden könne.

Als objektive Beweise führt Trömner-Hamburg unter anderem an, dass durch Suggestion anästhetische Hautstellen bei Stichen nicht bluten. Vogt-Berlin bestätigt das; er konnte bei nachträglich suggeriertem Verschwinden der Anästhesie aus demselben Stich Blutstropfen austreten sehen. Dass der suggerierten Anästhesie Anämie folgt, hat er auch durch plethysmographische Versuche nachgewiesen.

Forel ergriff nun das Wort zu einer zusammenhängenden Antwort auf die Ausführungen Bernheims, der sich teilweise durch die Irrtümer Dubois habe beeinflussen lassen.

Nach seiner bekannten Auffassung beruhen die Wirkungen der Suggestion auf der Dissoziation, die der Hypnotiseur im Gehirn des Hypnotisierten schafft. Die Hirntätigkeit ist im normalen Wachsein aktiv und generaliter assoziiert durch die aktive Aufmerksamkeit, im normalen Schlafe generaliter dissoziiert.

Der hypnotische Zustand, identisch mit dem der Suggestibilität beruht auf einer mehr oder weniger lokalisierten oder allgemeinen Dissoziation. Ist die Dissoziation lokalisiert, dann hat der Hypnotisierte den Eindruck des Wachseins, je generalisierter sie ist, desto mehr hat er die Ueberzeugung zu schlafen. Die posthypnotische Amnesie allein begründet aber nachher die Ueberzeugung, geschlafen zu haben.



Die Wachsuggestion bedingt also einen mehr oder weniger lokalisierten Schlaf.

Den wesentlichen Unterschied der Hypnose gegenüber dem normalen Schlaf sieht auch er im Rapport.

Vogts Auffassung deckt sich im allgemeinen mit der Forels. Bei der Anwendung des Wortes Hypnose, das ja nur ein Symbol sei, müsse man der historischen Entwicklung Rechnung tragen und daher darunter nur einen schlafähnlichen Zustand mit dem Rapportverhältnis begreifen.

Das Wesentliche des Schlafes sei die dadurch hervorgerufene Hemmung des Bewusstseinslebens, die plötzlich auftreten und ebenso plötzlich wieder beseitigt werden könne. Der Rapport beruht darauf, dass Teile der Bewusstseinselemente mehr oder weniger wach sind. Im übrigen gäbe es sehr verschiedene hypnotische Bewusstseinszustände und ohne genaue Bezeichnung derselben sei ein Verstehen ausgeschlossen.

Die Auffassung der Hypnose als einer blossen Konzentration der Aufmerksamkeit lehnt er ab, weil das ein willkürlicher Akt sei.

II. Welche Modifikationen des Bewusstseins und des Nervensystems charakterisieren die Hypnose?

A. Welches sind die Modifikationen? Ist es:

a) Steigerung der Suggestibilität:
1. der direkten und auch der indirekten,
2. speziell für trophische und Zirkulationsstörungen für Anästhesie, Katalepsie, Kontrakturen, Zittern etc.,

b) ausserhalb jeder Suggestion:
1. Auftreten von Ruhe und Indifferenz,
2. Verlust der Initiative,
3. Anästhesie,
4. Katalepsie,
5. Neigung zu sinnlicher Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder,
6. Amnesie,
7. Hypermnesie:
   a) nur für das passive Gedächtnis,
   b) auch für das aktive Gedächtnis,
8. Aenderung der gewöhnlichen Fähigkeiten des Individuums,
9. Aenderung seines Verhaltens bei Reaktionsversuchen, seiner Assoziationen, der geistigen Arbeit.
   (Ist das gelegentlich beschriebene Erwachen aus natürlichem Schlaf mit der Lösung eines im Wachen zuvor nicht gelösten Problems das Zeichen einer gesteigerten Konzentration während des Schlafes?)
10. Aenderung der Aufmerksamkeit und der Fähigkeit der Selbstbeobachtung?



Hierzu wurde von Vogt betont, dass ein gewisser Grad von Katalepsie bei Beginn jedes Schlafzustandes eintritt, der die sensomotorischen Zentren betrifft. Diese nennt er passive Katalepsie. Es handelt sich um eine Zunahme des Muskeltonus während des Prädormitiums. Dieser Hypertonie folgt dann eine Hypotonie.

Dupré verweist darauf, dass 1—2 Jahre alte Kinder, die er untersuchte, Arme und Beine bis zu einer halben Stunde in einer Stellung behielten, die man ihnen gab; dabei hält er Suggestion für ausgeschlossen, es sei einfach ein passiver Zustand. Dafür spreche auch, dass man Zerstreuungszustände benützen könne, um diese Katalepsie hervorzurufen.

Trömner berichtet dann über eine Reihe von Versuchen. Er fand z. B., dass in der Hypnose Kinder von 10 bis 12 Jahren Additionen in der Hälfte der Zeit vollzogen.

Die Empfindlichkeit für Sinnesreize, die er an ungebildeten, unvoreingenommenen Personen untersuchte, war z. B. für Licht, Wärme, Schallreize durchwegs gesteigert.

III. Produktion der Hypnose.

A. Häufigkeit der Hypnotisierbarkeit.

B. Die die Hypnose hervorrufenden Mechanismen:

1. Wird die Hypnose durch Suggestion ausgelöst?
2. Wenn ja, warum ist sie nicht ein gewöhnlicher Schlaf, sondern eine besondere Art des Schlafes?
3. Beruht das Eintreten der Hypnose auf einem durch Furcht oder Zuneigung bedingten Abhängigkeitsverhältnis des Hypnotisierten zum Hypnotiseur?
4. Welche Rolle spielen gewisse physische Einwirkungen: Streichungen, Fixieren etc.?
5. Gibt es einen direkten körperlichen Einfluss vom Hypnotiseur auf den Hypnotisierten?

Seif-München vertritt den Standpunkt Ferenczis und der Freudschen Schule. Es handle sich auf Seite des Hypnotisierten um ein lustvolles Gehorchen, Eingehen, Nachgeben, um Masochismus, wie es Freud nannte. Es sei dieselbe Einstellung wie die des Kindes gegenüber den Eltern; dieselben Affekte der Furcht und der Liebe kämen zur Geltung. Da es sich um die Wirksamkeit des Vater- und Mutterkomplexes handle, der ja das Kernproblem der Neurotiker darstelle, sei die Häufigkeit der Hypnotisierbarkeit ausserordentlich gross.

Von Forel und Trömner wird ihm eingewendet, dass erfahrungsgemäss gerade Kinder, Angehörige, überhaupt sympathische Personen im allgemeinen schwerer zu hypnotisieren seien als ganz fremde, während Soldaten und andere ans Gehorchen gewöhnte Personen leicht suggestibel seien.

Trömner legt insbesondere Wert darauf, dass z. B. bei Kindern, die sich fürchten, eine Hypnose unmöglich sei, so lange die Furcht besteht. Die Hypnose sei ein affektloser, ein affektlos hervorgerufener Zustand.



Vogt wendet sich auch gegen Seifs Auffassung; er hat 1895 in kurzer Zeit wahllos ca. 110 Personen hypnotisiert, um ein Urteil über die Hypnotisierbarkeit zu gewinnen. Damals wandte er öfters Gruppenhypnose an. Die Leute fielen sehr oft und sehr schnell in tiefe Hypnose. Als er aber die Gruppenhypnose fallen liess und es unterliess, den Versuchspersonen vor dem Hypnotisieren die Hypnose zu zeigen, nahm die Hypnotisierbarkeit immer mehr ab. Auch sei sie bei Leuten, mit denen er sich sehr viel Mühe gegeben habe, viel geringer gewesen als bei Ersthypnosen. Noch mehr gegen die Wirksamkeit des Vaterkomplexes spreche die von ihm öfter erreichte Ueberführung des gewöhnlichen Schlafes in Hypnose bei Menschen, die er nie vorher gesehen hatte.

Seif betont demgegenüber nochmals, dass auch dort, wo der Hypnotisierte sich fürchtet, ein Abhängigkeits-, ein Sympathieverhältnis bestehe. Die Psychoanalyse, die allein die Möglichkeit und Fähigkeiten hat, in die tiefsten Schichten des Seelen- und Trieblebens hineinzuleuchten, deckt beim Hypnotisierten stets die Uebertragung auf den Arzt auf. Nicht der Hypnotiseur, sondern der Hypnotisierte macht den Erfolg; er bestimmt ihn durch den Grad seines Entgegenkommens. Und hinter dem Arzte zeigt die Psychoanalyse den Vater oder Bruder, die Mutter oder die Schwester. Der Arzt wirke gleichsam als katalytisches Ferment. Im Gegensatz zur Hypnose, die die volle Abhängigkeit erhalte, solle hier der Kranke frei gemacht werden, um sich selbst führen zu lernen.

Nach einigen anderen Einwänden von Forel und Trömner verwahrte sich Vogt eindringlich dagegen, dass die Hypnose die Selbständigkeit untergrabe. Die Kranken frei zu machen und zu erziehen, suche jeder gewissenhafte Hypnotiseur.

IV. Therapeutischer Wert der Hypnose.

A. Kontraindikationen:

1. Kann die Hypnose gesundheitsschädlich werden?
2. Gibt es ethische Kontraindikationen.

B. Indikationen:

1. Als stärkender Schlaf.
2. Als Anästhetikum.
3. Als Mittel zur Steigerung des psychotherapeutischen Einflusses:
   a) Ist die Psychotherapie in der Hypnose wirkungsvoller als die im Wachen bei nervösen Erscheinungen, welche im Schlaf auftreten,
   b) und umgekehrt?
4. Wert der Hypnose für die therapeutische Psychoanalyse.

Jones-Toronto meint im Sinne der Seifschen Ausführungen, dass die Uebertragung der psychosexuellen Abhängigkeit auf den Hypnotiseur, die durch die Hypnose bedingt werde, gefährlich sei und deshalb zugunsten der Psychoanalyse fallen gelassen werden solle.

Kohnstamm-Königstein sieht die mit ihr verbundene Steigerung der Suggestibilität als unerwünscht an.



Frank-Zürich und Trömner, denen Forel, Bernheim und Bonjour beitreten, wenden sich dagegen und heben hervor, dass von einer grösseren Abhängigkeit vom Arzt als z. B. bei Elektrotherapie oder Massage keine Rede sein könne, im Gegenteil, die Prozedur werde jedem Gesunden langweilig. Irgendwelche Nachteile der Hypnose hätten sie nie gesehen; diese entsprängen stets falscher Anwendung der Methode.

Der Ausführung Duprés, dass man in Frankreich erkannt habe, dass die Suggestion im Wachsein ebenso wirksam sei, und dass man daher dort die Hypnose überhaupt nicht mehr anwende, tritt Forel entgegen, daran sei die Charcotsche Schule schuld.

Seif zieht Franks Behauptung, er habe in 10000 Fällen von Hypnose niemals eine sexuelle Abhängigkeit gesehen, in Frage. Diese Abhängigkeit könne doch verdrängt sein. Habe Frank wirklich bei allen nachgesehen, geprüft? Im übrigen habe Dupré recht. Tatsache sei, dass die Hypnose, angeblich ein so eminentes Hilfsmittel, keine rechten Fortschritte mache, das müsse einen Grund haben.

Frank erklärt demgegenüber, dass er den ganzen Unterschied zwischen seinem und Seifs Standpunkt in der weiten Bedeutung des Sexuellen sehe, die Seif auch auf Begriffe wie Respekt, Dankbarkeit gegen den Arzt ausdehne. Irgend eine Form von Abhängigkeit habe er nie erlebt.

Forel erwidert Seif und Dupré, dass die Verwerfung der Hypnose gegenüber der Wachsuggestion keinem tatsächlichen Unterschied entspreche. Die Schuld an der geringen Verbreitung der Suggestionstherapie tragen die medizinischen Fakultäten, die von allen diesen Dingen prinzipiell nichts wissen wollen.

Den zweiten Kongresstag eröffnete Franks Referat über „Die Determination physischer und psychischer Symptome im Unterbewusstsein.

Die Psychotherapie habe schon seit langem konstatieren müssen, dass die Wirkungen der Suggestion nur unter ganz bestimmten Bedingungen zustande kommen und in einer Reihe von Fällen überhaupt versagen. So insbesondere bei den Psychoneurosen. Wenn Frank auch mit Freud und Jung von der Bedingtheit der bewussten Tätigkeit durch die unterbewusste überzeugt ist, so hält er doch besonders der Traumdeutung gegenüber grösste Vorsicht für unerlässlich. Einem Beobachter, der über eine ausserordentliche Uebung verfügt, mag es bisweilen gelingen, dadurch aus dem Knäuel des Traummaterials den objektiv richtigen Faden herauszufinden, stets aber wird der Traumdeuter Gefahr laufen, seine Phantasie in die Traumphantasie der Patienten hinein zu phantasieren.

Bei den meisten psychoneurotischen Störungen handelt es sich in erster Linie um Affektstörungen, und eine dauernde heilende Wirkung kann nur dadurch zustande kommen, dass die in krankhafter Weise im Unterbewusstsein aufgespeicherten Affekte zum Abreagieren gebracht werden. Bei der Methode Freuds und seiner Schüler wird die Richtung des Vorstellungsablaufes beim

freien Assoziieren durch eine einseitige Einstellung auf den Sexualaffekt bestimmt und ausserdem findet das Abreagieren nicht statt, da dabei nur der Vorstellungsinhalt der Komplexe, nicht aber die Affekte bewusst werden.

Durch Franks Methode lässt sich feststellen, dass es sich bei der Entstehung der psychoneurotischen Zustände nicht immer allein um den Sexualaffekt handelt, sondern es werden um so mehr Affekte in Mitleidenschaft gezogen, je schwerer der Krankheitszustand ist.

Er nimmt seine Analysen im Halbschlafzustande vor, in dem das unterbewusste Leben unter der Kontrolle der Aufmerksamkeit des Oberbewusstseins verlaufe und nicht phantastisch ausgestattet durch oberflächliche Assoziationen, wie das im Traum der Fall sei.

Die Psychoneurotiker fasst er als Menschen auf, deren Affektleben anders als das der Durchschnittsmenschen geartet ist, indem sie imstande sind, Affekte in anderer Weise zu akkumulieren als der Normale.

Freilich wird nur unter besonderen Bedingungen ein psychoneurotischer Zustand manifest; so wenn ein hoher Grad der Akkumulierung stattgefunden hat, und zur Zeit einer körperlichen oder geistigen Schwächung.

Dabei ist auch die Umwandlung einer Affekterregung in eine andere möglich; häufig, aber nicht immer, handelt es sich hier um den Sexualaffekt. So konnte bei einer Reihe von Patienten mit heftigem anhaltenden Kopfschmerz die Analyse im Halbschlafzustand nachweisen, dass dieser Schmerz bedingt war, z. B. durch lange Zeit hindurch verdrängte Wut, Kummer, ebenso wie nicht selten verdrängte Libido.

Als Beispiel führt er mehrere Fälle an. Zunächst einen Fall von Dauerschwindel bei einem 38jährigen Wagenführer der städtischen Strassenbahn, der den Patienten ganz schwermütig machte und immer erst auftrat, wenn er den Wagen verliess und stets, wenn er seine Aufmerksamkeit nicht mehr auf den Dienst richten musste. Die Analyse konnte eine Sexualverdrängung sicher ausschliessen und wies nach, dass der Schwindel durch eine ganze Serie von Schrecken und Angstzuständen bedingt war, die der Patient früher und besonders beim Fahrdienst erlebt hatte. Er erlebte im Halbschlafzustand alle diese Szenen genau wieder mit denselben Persönlichkeiten und Oertlichkeiten und war nach dem Durchleben einer besonders starken Schreckensszene dauernd geheilt.

Ganz ähnliche Zustände fand Frank aber auch als in allererster Linie durch Verdrängung des Sexualeffektes bedingt.

Diese Aetiologie zeigte auch der Fall eines 25jährigen Akademikers, der einen heftigen Muskelrheumatismus bekam, nachdem er durch Jahre jede beginnende Errektion durch einen energischen Willensimpuls unterdrückt hatte; was er gelernt hatte, weil er als ethisch hochstehender Mensch sich keiner sexuellen Befriedigung hingeben wollte.

Das Abreagieren von akkumulierten Affekten kann auch in die motorischen Bahnen geschehen und so die Symptome der Tiks etc. veranlassen.

Aehnlich fasst Frank das Auftreten von rein nervösem Schnupfen und gewissen Formen von Ekzemen und Urtikaria auf, die im Laufe von Analysen beobachtet werden können.



Eine Reihe von Magen-, Darm- und Blasenneurosen lassen sich durch die Psychoanalyse ebenfalls als komplex bedingt erweisen und beseitigen.

Endlich haben die sexuellen Perversitäten den gleichen Modus der Entstehung und Entäusserung der Symptome und können daher als Sexualneurosen aufgefasst werden.

Das primäre Erlebnis konnte dabei in mehreren Fällen sicher vor dem 2. Lebensjahre, einmal sogar im Alter von ca. 15 Monaten als vorgefallen nachgewiesen werden.

Aus alle dem heraus gelangte Frank dazu, eine Reihe von Thesen zu formulieren, die zum Teil die Grundlage der sich anschliessenden Diskussion bildeten.

Auf eine Frage Löwenfelds erläuterte Frank noch seine Technik.

Er wählt stets einen affektfreien Zustand, worauf besonderer Wert zu legen sei. Er lässt fixieren nach der Nancyer Schule und vermeidet peinlichst jede Berührung, abgesehen von einem ganz leichten Druck auf die Augenlider, den die Finger des gestützten Armes ausüben; dabei gibt er die entsprechenden Suggestionen.

Die meisten Patienten schlafen dann ein und werden nun dazu angeleitet, ruhig vor sich hinzuschauen und aufzupassen, was kommt. Der Patient ist darüber aufgeklärt, dass der Zustand einem Traum im oberflächlichen Schlaf gleicht, wo bewusst die Aufmerksamkeit erhalten ist. Das erst dunkle Gesichtsfeld hellt sich dann immer mehr auf und bald sehen die Patienten irgend etwas, das immer deutlicher wird, eine Szene und dergl. So lange nun das Unterbewusstsein belastet ist, stellen sich Bilder ein. Wird das Material seltener, so lässt man bei Beginn der Sitzung die abreagierten Szenen erzählen.

Der Schlafzustand ist so oberflächlich, dass man mit den Patienten nebenbei gleichgültige Gespräche führen kann.

Gegenüber der Freudschen hält Frank seine Methode für einen abgekürzten Weg.

Er sei sich dabei vollkommen bewusst, dass er nicht bis zum allerersten Komplex zurückgehe. Für die Heilung halte er das auf Grund seiner jetzt sehr ausgedehnten Erfahrung für überflüssig.

Ob man in der Psychoanalyse auf dem rechten Weg ist, merkt man an dem ganzen Verhalten des Patienten. Während ihres Verlaufes werden die Patienten zwar oft recht mitgenommen und magern ab, was öfter dazu führt, dass sie davonlaufen und zu einem anderen Arzte gehen. Gerade nach solchen vorübergehenden Verschlimmerungen tritt aber die Erleichterung ein.

Ob ein bestimmter Affekt abreagiert ist, erkennt man daran, dass die Szene so lange immer wieder kommt, bis sie vollständig erledigt ist. Oft, wenn die Patienten sich nicht aussprechen wollen, genügt es, abzuwarten. Die Szene kommt dann so oft wieder — in einem Falle 13 mal — bis der Patient sich ergibt und erzählt.

Freilich muss der Arzt den nötigen Takt haben und nicht mit Fragen beginnen: „Mit wie viel Jahren haben Sie angefangen zu onanieren?“ etc.

Die Heilung ist daraus zu entnehmen, dass bei Analysen, die nach dem



Verlauf von Wochen wiederholt werden, kein Material mehr kommt; äusserlich daran, dass die Patienten sich vollständig frei fühlen und sich körperlich oft ausserordentlich schnell erholen, wie früher nicht bei Mastkuren.

Die daran sich anschliessende Diskussion hatte von Frank ausgearbeitete Thesen zur Grundlage.

I. Eine therapeutische Dauerwirkung der Suggestion kann nur gelingen, wenn die im Unterbewusstsein gesetzte Aenderung als Autosuggestion oder neue Gewohnheit sich neben den ihr widerstrebenden Dynamismen direkt oder indirekt behaupten kann.

Dies wurde von allen akzeptiert.

Ueber II und III wurde gemeinsam diskutiert.

II. Diese Erfolge finden sich:
   a) bei körperlichen Störungen mit Affekterregungen, wenn letztere die ersteren überdauern;
   b) bei leichten Affektstörungen an und für sich, inklusive leichten Schlafstörungen;
   c) bei den leichten Affektstörungen, wo der pathogene Affekt in verschiedenen Körperorganen zum Abreagieren gelangt.

III. Bei allen Affektstörungen auf psychoneurotischer Basis ist eine Dauerwirkung durch Suggestion nicht zu erzielen: sie sind verursacht entweder durch die Wiederbesetzung früherer körperlich bedingt gewesener Affektstörungen oder — und zwar am häufigsten — durch unterbewusst aufgespeicherte, gefühlsbetonte Vorstellungen (Komplexe).

Trömner stimmte Frank darin bei, dass die unter IIa erwähnten Affekte, Nachbilder etc. um so leichter suggestiv beeinflussbar seien, je mehr sie körperlich zu begründen seien, z. B. Zahnschmerzen bei begleitender Zahnkaries viel leichter als hysterische Beschwerden.

Darauf folgte eine Auseinandersetzung mit Seif über die Allgemeingültigkeit der sexuellen Aetiologie der Schlafstörungen, die Frank nicht in allen Fällen fand, während Seif den Freudschen Standpunkt vertritt.

Vogt hält das Abreagieren für überflüssig. Er habe zwar schon in den Jahren 1894 und 1895 eine ähnliche Methode ausgearbeitet, wie Frank sie schilderte, sei aber immer mehr dazu gekommen, sie aufzugeben. Er lasse die Komplexe ruhen und suche dem Kranken Gegenkomplexe zu geben, neue Gewohnheiten zu schaffen. Er habe damit z. B. bei Homosexuellen sehr gute Erfolge gehabt. Im übrigen könnte er nicht immer finden, dass die Komplexe unterbewusst waren, sondern fand im Gegenteil eine Hypermnesie.

Trömner sucht durch eine Reihe von Beispielen darzutun, dass Schlafstörungen bei normaler Vita sexualis und umgekehrt gestörte Vita sexualis ohne Schlafstörungen vorkommen, was mit Freuds Hypothese unvereinbar sei. Er weist auf die von den Freudianern stets vernachlässigte Bedeutung der Konstitution hin. Da alle Menschen sexuelle Komplexe haben, sei mit der Zurückführung darauf nichts gewonnen.

Seif erkennt die Wichtigkeit der psychosexuellen Konstitution voll an.



Bei den Schlafstörungen mit normaler Vita sexualis fand er meist ins Unterbewusste verdrängte homosexuelle Komponenten.

Ein Zurückgehen auf den ersten Komplex sei nötig, damit die Erfolge der Psychoanalyse nicht unvollkommen bleiben.

Forel will in beiden Methoden, Psychoanalyse und Hypnose, keinen Gegensatz erblicken. Eine vernünftige Kombination beider sei das Richtige; er steht vollkommen auf Franks Standpunkt und führt ein Beispiel an, wo er mit der Hypnose trotz aller Mühe nichts ausrichten konnte, aber mit der Psychoanalyse bald zum Ziele kam.

In seinem Schlusswort zu diesen Thesen betont Frank, dass zwischen seiner und der Freudschen Methode überhaupt kein wesentlicher Unterschied bestehe. Seine Arbeitsweise vereinigte aber eine Reihe von Vorteilen für den Arzt und den Patienten und werde auch von einigen Anhängern der Freudschen Schule angewendet.

Gegenüber Bonjour hebt er hervor, dass zwar mit der Hypnose Heilungen möglich seien, dass man aber schon deshalb analysieren müsse, weil ein gewisses Alter die Heilung fast ausschliesst. Diese Frist dürfe nicht versäumt werden.

Das Phänomen der Hypermnesie konnte er auch konstatieren, so konnte z. B. ein Patient ein Tapetenmuster aus dem dritten Jahre wieder erkennen.

IV. Die Aufspeicherung der Komplexe beginnt in der frühesten Jugendzeit, und die zuerst erlebten Komplexe determinieren die folgenden, bis die definitive Uebertragung erfolgt. Durch die Uebertragung wird das die Krankheit charakterisierende Symptom manifest.

V. Die Annahme, dass die Affektstörungen lediglich nur durch den Sexualaffekt verursacht seien, entspricht — wie sich auch a priori voraussetzen lässt — nicht den Tatsachen. Es kann jeder Affekt eine verursachende Rolle spielen; seiner Bedeutung für das Individuum entsprechend, steht der Sexualaffekt hierbei häufiger im Vordergrunde.

VI. Die Heilung der psychoneurotischen Zustände (Angstneurosen, Zwangsvorstellungen, Phobien, neurotische Schlafstörungen, Stottern, nervöse Herz-, Magen-, Darm- und Blasenbeschwerden, sogen. hysterische Zustände, sexuelle Anomalien, erworbene Perversionen etc.) wird ermöglicht durch das Wiederbewusstwerden der determinierenden Vorstellungen und das gleichzeitige Abreagieren ihrer zugehörigen Affekte.

VII. Die Heilung dieser Zustände ist bedingt durch die Möglichkeit der Entfernung des unterbewusst aufgespeicherten pathogenen Materials und der Verhinderung sowohl des weiteren Komplexerlebens, wie der Zufuhr von neuen Affektdynamismen. Die Menge des aufgespeicherten Materiales hängt ab vom Alter des Patienten und vom äusserlich wie innerlich bedingten Komplexerleben, der Art der Uebertragung.

Da die IV. These schon im Vorjahre in Brüssel besprochen worden war und noch ein grosser Teil des Programmes bevorstand, schloss man die Diskussion, ohne auf die weiteren Thesen, die Frank formuliert hatte, einzugehen. Sicher auch deshalb, weil eine wirkliche Klärung der betreffenden Probleme



aus einer Menge zeitlicher, sachlicher und persönlicher Gründe nicht zu erwarten war. Man behielt dabei Franks Anregung im Auge, auf dem nächsten Kongress (der in Zürich stattfinden soll) die Frage der Schlafstörungen gesondert und eingehend zu behandeln.

In der darauffolgenden Sitzung wurden zunächst die kürzeren Vorträge erledigt.

Chr. Jakob, Buenos Aires: Ueber die Ubiquität der sensomotorischen Doppelfunktion der Hirnrinde als Grundlage einer neuen biologischen Auffassung des kortikalen Seelenorganes.

Als die wichtigsten, bisher noch unentschiedenen Fragen der Hirnphysiologie und Anatomie fasst Jakob folgendes auf:

1. Gibt es in der Rinde des Menschen und der Tiere Bezirke von ausschliesslich rezeptorischer und solche von rein effektorischer oder solche von rein neutraler (weder sensorischer noch motorischer) Natur und wie verhält sich deren Strukturgrundriss untereinander?

2. Welches ist der phylogenetische Entwicklungsgang dieser Bezirke und welche fundamentalen Unterschiede kennzeichnen hierin speziell die menschliche Rinde?

3. Ist der Rindenursprung mono- oder polyphyletisch zu denken?

Hierauf glaubt Jakob auf Grund 10jähriger Arbeit, die er zusammen mit seinen Schülern an der Universität Buenos Aires an einem sehr grossen Material menschlicher Gehirne histopathologisch, sowie experimentell an Affen und an fast allen Gattungen der Fauna Südamerikas durchgeführt hat, folgende Antworten geben zu können:

1. Alle Regionen der menschlichen und tierischen Rinde ohne Ausnahme sind rezeptorisch tätig, also sensitiver Natur.

Für bisher nicht als „Projektionszentren" angesehene Rindengebiete, die Frontalrinde, der Gyrus fornicatus, praecuneus, die hintere Parietal- und Temporalrinde, den Gyrus occipito-temporalis hat er durch Studien an über 300 Rinderhirnen Faserbeziehungen zum Thalamus nachgewiesen und weiter gezeigt, dass der Rindenmantel lückenlos in sektorenförmige Rezeptionsfelder, jedes mit eigenartiger Sensibilitätsqualität ausgestattet, zerfällt.

2. Der Hauptanteil dieser sensiblen Strahlungen endet in der kortikalen Aussenschicht.

(Aussenschicht — Stratum zonale, kleine, mittlere, grössere äussere Pyramidenlage, Körnerschicht, Stratum intermedium.)

Nachweis durch Marchi-Methode.

3. Die Innenschicht der Rinde ist effektorisch tätig, auch sie existiert überall.

(Innenschicht — tiefe grosse und mittlere Pyramiden, tiefe kleinere und polymorphzellige Elemente.)



Der definitive Beweis hierfür ist vorläufig nur durch die Phylogenie der beiden fundamentalen Rindenschichten zu erbringen.

4. Beide Fundamentalschichten haben bei den Säugern einen übereinstimmenden Ursprung, sind monophyletisch; und auch für verschiedene niedere Vertebratenklassen (Reptilienarten insbesondere) ist gleiches zu konstatieren, dagegen gehört der Amphibientyp nicht hierher, mit einziger Ausnahme der Gymnophionen, die aber den Fundamentaltypus der Evolution des höheren Kortexapparates bis zum Menschen repräsentieren. Die beiden kortikalen Hauptschichten haben einen getrennten Ursprung; die rezeptorische (sensible) Aussenschicht entstammt dem Riechhirn (einem alten sensiblen Hirnteil), die effektorische (motorische) Innenschicht aber dem Corpus striatum (einem alten motorischen Zentralganglion).

5. Eine weder rezeptorische noch effektorische Rinde (= Assoziationsrinde) existiert nirgends.

Jakob konstatiert daher die prinzipielle Gleichwertigkeit aller Rindenzonen — ihre Differenzen sind tatsächlich nur gradueller Natur.

Auf Grund aller dieser Beobachtungen gelangt er zu den folgenden allgemeinen Anschauungen.

Die Hirnrinde hat sich in ganzer Ausdehnung bei den Säugern und dem Menschen monophyletisch aus zwei uranfänglich getrennten und auch funktionell verschiedenartigen Fundamentalschichten entwickelt. Beide Komponenten treten in aufsteigender Reihe in der Rinde in immer innigeren Kontakt, als es in den niederen spinalen, bulbären etc. Systemen der Fall ist. Zufolge ihres Aufbaues ist die Rinde überall sowohl sensibel als motorisch veranlagt, es wechseln nur die Funktionsqualitäten und deren topographische Beziehungen. Infolge der förmlichen gegenseitigen Durchdringung beider Schichten bei den Säugern, vor allem aber bei dem Menschen, ist nun weder ein ausschliesslich sensibler, noch ein rein motorischer Vorgang in der Rinde irgend einer Zone möglich, sondern jeder motorische oder sensible Erregungsprozess muss momentan die korrespondierende andere (sensible oder motorische) Komponente auslösen. Alle Rindenakte sind also a priori als von „gemischter, sensomotorischer“ Natur aufzufassen, und eine willkürliche Trennung in beide Komponenten erscheint prinzipiell unmöglich; ein Verhalten, das für das Verständnis der Rindenfunktionen geradezu fundamental ist. Jeder einzelne Elementarvorgang der Willens- oder Empfindungssphäre muss demnach von Anfang an denselben „gemischten“ Charakter tragen, und es ist falsch, schlechthin von Willens- oder Empfindungsprozessen als von etwas grundsätzlich verschiedenem zu sprechen (tatsächlich überragt nur jeweils die eine Komponente die andere). Wir gelangen somit von den bisherigen „dualistischen“ Anschauungen über die kortikalen seelischen Vorgänge zu einer Art von „kortikalem Monismus“. Die Konsequenzen dieser Anschauungen, welche für die Klinik, für die Physiologie neue, bedeutsame biologische Grundlagen zum Studium der seelischen Kräfte repräsentieren, dürften mit dazu bei-



tragen, die Ueberbrückung der Kluft zwischen dem Organischen und dem Psychischen wenigstens vorzubereiten.

Bonjour, Lausanne: Die Grenzen der Psychotherapie.

B. gibt zuerst eine sehr detaillierte Tabelle über die Affektionen, die mit den Methoden von Dejerine oder Dubois und durch Hypnose nach Forel andererseits beeinflusst werden können und schliesst daraus, dass Bernheims Behauptung, die Hypnose sei entbehrlich, als falsch bezeichnet werden müsse.

Er führt zum Beweis seiner Anschauung eine Reihe von Beispielen an, wo durch blosse Suggestion allein keine Erfolge zu erzielen waren, wohl aber durch Hypnose. So bei Asthma, Angstneurosen, Ulcus corneae.

Er gibt endlich einen ausführlichen Bericht über eine Geburt, deren Eintritt er durch die Hypnose hervorgerufen hat, was ihm bereits siebenmal gelungen ist. Aehnliches gilt vom Heufieber, Warzen, Seekrankheit, Bergkrankheit etc. Jedenfalls seien die Grenzen der Psychotherapie viel weitere als man glaube.

H. Delius Hannover. Die Behandlung des Asthma nervosum.

Beim nervösen Asthma, also den anfallsweise auftretenden Spasmen der Bronchialmuskulatur ist nicht nur der Anfall selbst psychischen Ursprungs, sondern auch der pathogene Einfluss der organischen Anomalien, die angeblich rein reflektorisch das Asthma auslösen (z. B. Anomalien der Nase etc.), macht sich auf dem Umwege über die Psyche geltend.

Die ersten Anfälle, wohl meist veranlasst durch eine Erkrankung in den Luftwegen, sind noch unvollkommen und werden typisch erst nach und nach unter dem Einfluss der Psyche.

Der Typus des Anfalls ist verschieden bei den verschiedenen Kranken.

An einer Reihe von Beispielen sucht Delius darzutun, wie die Richtung der furchtbetonten Assoziationstätigkeit pathogen wirkt und wie man durch Ablenkung der Aufmerksamkeit des Kranken von seinen Bronchien therapeutische Einflüsse ausüben kann.

Diese therapeutische Wirkung kommt auch zustande, wenn irgend ein anderes organisches Leiden, z. B. ein starker Schnupfen oder ein Schreck etc. die Aufmerksamkeit des Kranken ablenkt.

Delius wendet stets die Hypnose an, die nach seiner Ansicht jede psychotherapeutische Einflussnahme erleichtert.

O. Kohnstamms (Königstein) Vortrag über den „Psychobiologischen Standpunkt in der Erkenntnistheorie" eignet sich nicht zur Wiedergabe in der Form eines kurzen Referates. Selbst das, was er auf dem Kongress vorbrachte, genügte nur unvollkommen zum Verständnis seiner Anschauungen. Um diesen näher zu kommen, muss man sich mit den interessanten Publikationen des Autors direkt bekannt machen.

Eine schwierige Aufgabe ist es auch, das Wesentliche von Forels (Yvorne) Vortrag über die Einteilung der Nervenkrankheiten kurz zusammenzufassen.

Als hauptsächlichste Uebelstände stellen sich nach seiner Meinung einer rationellen Einteilung folgende gegenüber:



1. der alte Dualismus zwischen Körper und Seele,
2. die nur auf Opportunitätsgründen beruhende Trennung zwischen Neurologie und Psychiatrie,
3. die Sucht der Autoren, alte Begriffe neu zu benennen, und überhaupt die unzulängliche Terminologie,
4. die ungeheure Kompliziertheit der Nervenkrankheiten selbst.

Von den allgemeinen Einteilungsgesichtspunkten scheint ihm die Ordnung nach der Natur des Prozesses zwar wichtig aber ungenügend, so lange unsere Kenntnisse darüber nicht entsprechend sind.

Von grundlegender Wichtigkeit ist ihm die Sonderung nach dem Zeitpunkt der Entstehung des Leidens in der organischen Entwicklung des Menschen als Individuum und Rasse, die sich nicht ganz deckt mit der Einteilung nach dem Verlauf des Prozesses.

Die Einteilung nach der Lokalisation ist besonders relativ und misslich.

Für ausserordentlich wichtig hält Forel aber die Aufstellung gut beobachteter Syndrome oder Symptomenkomplexe, für wichtig eine bescheidene, rein beschreibende allgemeine Pathologie dieser Erscheinungen aufzustellen, welche überall die offenen Fragen offen lässt und sich hütet, fertige Dogmen und fertige Spezies aufzustellen, die nur in der Phantasie und in der Hypothesensucht dogmatisch schematisierender Autoren existieren.

Trömners (Hamburg) Ansichten über die Entstehung und Bedeutung der Träume gibt am besten eine Zusammenfassung wieder, die von ihm als Erweiterung der Thesen verfasst wurde, welche der Diskussion zugrunde gelegt werden sollten.

Thesen: Wie Astrologie zur Astronomie, wie Alchemie zur Chemie, so klärte sich Oneiromantie zur Oneirologie, abgesehen von einigen modernen Rückschlägen. Wege der Traumforschung sind Enquete, Krankenbeobachtung, Selbstbeobachtung und Experiment; letzteres wieder als Selbstexperiment und Fremdenexperiment im natürlichen oder im hypnotischen Schlafe. Am unzuverlässigsten ist die Enquete, am sichersten die Selbstbeobachtung, falls sie eine unmittelbare ist, da das Assimilationsbestreben eines längeren Wachseins Fälschungen begünstigt.

Nach ihren vier Kardinaleigenschaften sind Träume zu definieren als halluzinierte Erlebnisse bei motorischer Hemmung und Selbstbefangenheit. Diese Definition unterscheidet Träume von verwandten pathologischen Erscheinungen, beschränkt sie aber nicht ausschliesslich auf den Schlaf. Die natürliche Bedingung zum Träumen bietet der Schlaf — vor allem in seinen flacheren und Anstiegphasen — bei Erregbarkeitssteigerung der höheren Sinnesfelder.

Das Ausgangsmaterial der Träume sind auf inadäquatem Wege entstandene Wiederbelebungen von meist optischen Engrammen, welche durch Verschmelzung mit Vorstellungen Gestalt gewinnen, wie z. B. die hypnagogen Phantasmen zeigen. Durch Hinzubildung eines rudimentären Ich entsteht die primitive Traumsituation. In weiterem Verlauf klärt und kompliziert sich das



Bild, zeigt aber häufigen Wechsel und Wandel hinsichtlich der Details der Klarheit und Gefühlsgrundlage. Voll entwickelte ungestörte Träume lassen meist einen gewissen Entwicklungsmodus erkennen; einleitende Situation, Detaillierung, Realisierung, Basieren der Gefühle, Komplikationen, Widerstände und Erwachen. Auch das Erwachen erfolgt unter gewissen Regeln. Jede vollkommene Traumentwicklung stellt also eine allmähliche Bewusstseinsentfaltung aus rein bildlichen Anfängen dar, unter wachsender Anteilnahme affektiver und reaktiver Vorgänge. Die verschiedene Klarheit der Traumglieder wird durch ihre Wichtigkeit bestimmt. Die psychischen Tätigkeiten im Traum sind dem Wachen gegenüber meist reduziert und zum Teil dissoziiert. Die Raumanschauung ist eng, besonders in der dritten Dimension und manchmal direkt verschoben. Die Zeitfolge ist oft undeutlich, verschoben oder willkürlich verkürzt. Die dem Wandel der Bilder zugrunde liegenden Assoziationen sind meist kurzschliessend (Aehnlichkeits- oder Berührungsassoziationen) oder ganz regellos (dissoziiert). Gedankliche Zwischenglieder bleiben unbewusst, hauptsächlich das direkt Anschauliche tritt ins Bewusstsein. Auch Interessen- oder Affektvorgänge, welche dargestellt werden, bleiben minderbewusst. Die erleichterte Anregbarkeit der Bilder durch Vorstellungen kann willkürliche Lenkung der Träume vortäuschen. Apperzeption und Kritik leitet in das Wachen über. Umgekehrt können Träume das folgende Wachsein induzieren. Das Traum-Ich ist dem wachen gegenüber defekt und partiziell. Da das wirkliche Ich in Schlafhemmung befangen ist, werden seine Strebungen oder Schicksale oft auf Traumobjekte transferiert. Auch die Motilität der Träume spiegelt die motorische Hemmung des Schlafzustandes wieder.

Die Beziehungen der Träume zum Wachsein differieren nach Alter, Geschlecht und Individualität. Je kindlicher das Gehirn, um so treuer reproduziert der Traum das Wachsein. Sonst stellt der Traum interessierende Erlebnisse stets abweichend und beständig ausweichend dar. Gegenstände der Träume Erwachsener sind gewöhnlich Nebeninteressen. Die wichtigsten Wendungen und Gesichtspunkte unseres Lebens fehlen gewöhnlich oder erscheinen erst nach längerer Latenz; der Grund dafür ist, dass besonders das aktuelle Wachsein vom Schlaf betroffen wird.

Was die Ursachen der Träume anlangt, so ist sowohl die alte Scheidung in Reiz- und Erinnerungsträume, als auch eine neuere Verallgemeinerung zu Wunscherfüllungen ungenügend. Periphere Reize, Erinnerungen und Gefühle sind als Ursachen in den meisten Träumen kombiniert oder treten in wechselnder Weise hervor. Jeder den Schläfer treffende Reiz kann motorische (Abwehrbewegungen), sensorische (Träume) oder generalisierte Erregung (Erwachen) bewirken. Der oneirogene Effekt eines Reizes hängt ab: 1. von seiner Intensität, Dauer und Gefühlswert, 2) von der Schlafphase, 3. von der Natur des Schlafes: a) von seinem Wachsein, ob phantastisch oder nüchtern, b) seinem Schlaf, ob motorisch oder sensorisch.

Am häufigsten führen Schmerz- oder Druckreize mittlerer Intensität zu Träumen. Diese stellen dann stets anschauliche Motivierungen dar, gewöhnlich in grotesker Uebertreibung. Der Grund der Traumhyperbeln ist die



Hemmung des bewussten Affektlebens. Der Traum muss übertreiben, um überhaupt eine Gefühlsregung zu bewirken, welche gleichwohl noch hinter dem Wachen zurückbleibt. Dargestellte Affekte sind etwa in der Hälfte der Fälle Variationen von Angst oder Furcht. Viszeralreize werden nicht selten durch Wunschumschreibung dargestellt, Reize anderer Qualität werden meist affektarm beantwortet, zum Teil mit übertriebener Motivierung, zum Teil symbolisch illustriert. Illusorische Verarbeitung ist nicht immer deutlich. Im ganzen sind periphere Reize als Ursachen von Träumen nicht nachzuweisen.

Weit häufiger bestimmen autonome Affektregungen die Traumart. Vielleicht ein Drittel aller Träume variiert das Thema Angst, entweder mit Symbolen der Erregung oder der Hemmung verbunden. Die Disposition zur Angst liegt im Schlafzustand selbst (Reduktion der vitalen Funktionen und motorische Hemmung). Gelegentlich kann sich Angst in sexueller Erregung entladen. Besondere Stellung nehmen die Sexualträume ein, indem sie fast stets Erfüllung sexueller Wünsche normal oder häufig barock abweichend darstellen. Sexualträume sind im Gegensatz zu Reiz- und Angstträumen nicht symbolisiert. Seltenere Affektmotive für den Traum sind Zorn und Schreck. Das Erregungsmoment wird meist auf andere Personen transferiert, das Ich bleibt indifferent. Im ganzen überwiegen die ruhigeren Gefühle (Entzücken, Glück, Wehmut). Heitere Stimmung wird mitunter durch Scheinwitze motiviert. Lebhafte Affektäusserungen (Zusammenschrecken, Lachen, Weinen) führen zum Erwachen zurück.

Die Frage nach dem Primum aut solum movens lässt sich noch nicht und wahrscheinlich überhaupt nie einheitlich beantworten. Die Erregungsquellen der Träume Gesunder sind Residuen aus dem Wachsein, alleinige Triebfedern aber sind weder periphere Nervenreize, noch sexuelle Regungen, noch Wünsche. Primäre Ursachen sind nicht intellektuelle, sondern affektive Vorgänge.

Die Diskussion, welche sich daran anschloss, konnte schon aus den rein äusseren Gründen des Zeitmangels und wohl auch der allgemeinen Ermüdung nicht den Versuch machen, den ungeheuren Stoff zu erschöpfen und beschränkte sich auf einige Punkte.

Dass die sofortige Niederschrift der Träume allein die Möglichkeit einer exakten Traumforschung biete, bestritt Jones, der im Sinne Freuds auch die nachfolgende Entstellung als durch einen der Traumzensur analogen Faktor bedingt ansieht.

Knauer (München) machte darauf sehr interessante Mitteilungen über von ihm durchgeführte systematische Untersuchungen mit Meskalininjektionen, bei denen ein ganz eigenartiges, vorwiegend optisches Halluzinieren beobachtet werden kann.

Seif wendet sich dann gegen Trömner. Gleich wie Freud fand er als Beziehung zwischen Wachbewusstsein und Trauminhalt die, dass ein Wunsch vom Tage übrig bleibt, den die Nacht dann erfülle.

Stets handle es sich aber um die wichtigsten Interessen des Träumers, nur scheinbar und zwar infolge der Traumentstellung um nebensächliche Dinge. Als Beispiel gibt er dann die ziemlich ausführliche Analyse und Deutung des

Traumes einer Patientin, wobei er einiges aus den Freudschen Lehren zu illustrieren sucht.

De Montet wendet ihm ein, dass nicht alle Menschen so seien, wie die Träumerin des von Seif gegebenen Beispiels, und dass wohl auch diese selbst nicht lauter solche Träume hatte. Freud traue dem Unterbewusstsein schon im 2. und 3. Lebensjahr ein grosses Raffinement zu, während die Nicht-Freudianer hier versuchten, die Erscheinungen auf psychophysische Gründe zurückzuführen.

Vogt führt aus, er würde niemals auch nur den annähernden Beweis für eine Deutung als erbracht ansehen, wenn er ihn nicht aus dem Munde der Versuchsperson bestätigt erhielte.

Er hält zwar das freie Assoziieren für sehr geeignet, Einblicke zu geben in das Seelenleben der Patienten, aber damit seien so weitgehende Interpretationen noch nicht gerechtfertigt.

Seif hält dem entgegen, dass der Widerstand die Patienten hindere, die Deutungen anzuerkennen. Jedenfalls sei alles Psychische determiniert und auch die scheinbar zwanglosesten Einfälle hingen untereinander auf das Innigste zusammen.

Nach einigen kurzen Schlussworten Trömners wird die Tagung geschlossen.

Die nächste Tagung soll in Zürich voraussichtlich im Laufe des September 1912 stattfinden.

Referate.

Max Dessoir. Abriss einer Geschichte der Psychologie. Heidelberg, Karl Winters Universitätsbuchhandlung. 1911, 272 S.

Von dem verstorbenen Ebbinghaus und Meumann ist ein neues wissenschaftliches Unternehmen begründet worden: Die Psychologie in Einzeldarstellungen. Den vierten Band bildet das vorliegende Buch. Seine Befähigung, über die Geschichte der Psychologie zu schreiben, hat Dessoir schon lange, besonders durch sein gründliches, leider aber noch immer unvollendetes Werk: „Geschichte der neueren deutschen Psychologie" dargetan. Das vorliegende Buch will die gesamte Geschichte der Psychologie in einem Abriss darstellen. Die historischen Hauptteile sind die antike Auffassung des Seelenlebens, die Seelenlehre im Mittelalter und in der Renaissance, die Psychologie der neueren Zeit und die der neuesten Zeit, letztere beginnend mit Kant. Eine Einleitung führt in diese historische Aufrollung des Gebietes ein. Bei der alten Psychologie handelt es sich vielfach um eine Vermischung dieses Gebietes mit der Philosophie; erst verhältnismässig spät hat sich die Psychologie als Sonderwissenschaft ausgebildet. Gerade der vorliegende Abriss zeigt dies



aufs deutlichste, und auch der Umstand, dass sehr häufig früher das Wort Psychologie gebraucht wurde, kann an der Tatsache nichts ändern. Aber trotzdem wird man gerade auch in der älteren Psychologie so viele Ansätze, so oft sogar Gedanken finden, die wir vollkommen als Produkte der Neuzeit betrachten könnten, dass in dieser Beziehung der des Historischen Unkundige verwundert sein könnte. Lehrreich ist das Kapitel über die Begründung der modernen Psychologie. Es ist eigentümlich, dass trotz der engen Beziehungen zwischen den Staaten und Völkern, trotz des grossen Austausches wissenschaftlicher Gedanken die verschiedenen Systeme der Psychologie, die Dessoir als abgeschlossen glaubt geschichtlich einreihen zu können, sichtbar die Merkmale nationalen Ursprungs tragen. Die Linie der französischen Psychologie beginne mit Condillac, unter den englischen Psychologen schätzt Dessoir Thomas Brown, der übrigens das Wort Suggestion, wenn auch nicht ganz in heutigem Sinne, besonders bevorzugt. Was Deutschland betrifft, so sei zunächst die schulbildende Kraft von Herbarts Lehre zu berücksichtigen, dann käme die Herrschaft der physiologischen Psychologie, während jetzt wieder die Psychologie sich neuen Zielen zuwende. Wenn auch hier keine strenge zeitliche Scheidung vorliege, so könnten diese drei Gruppen: Anschluss an ältere Lehren, die physiologische Psychologie und die Hinwendung zu neuen Zielen, nicht bestritten werden.

Das Buch, das auf einem engen Raum ausserordentlich viel bringt, verdient noch besonders wegen des ausgezeichneten Sachverzeichnisses empfohlen zu werden. Dr. Albert Moll.

Béla Révész. Die rassenpsychiatrischen Erfahrungen und ihre Lehren. Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1911. 194 Seiten.

Der Verfasser bietet eine lehrreiche und fleissige Arbeit. Nachdem er in Europa, wie in den anderen Erdteilen bei den einzelnen Ländern, die besonders charakterisierten Psychosen systematisch besprochen hat, gibt er vom Standpunkte der Rassenpsychiatrie aus eine Uebersicht über die Aetiologie und Pathologie der Geistes- und Nervenkrankheiten. Selbst die gleichen Erkrankungen zeigen bei derselben Rasse verschiedene Symptome. Beispielsweise ist in Brasilien bei den Negern der unteren Klassen ein gut aufgebautes System von Wahnideen sehr selten; häufiger sind bei ihnen Halluzinationen, höchstens Wahnideen, die sich auf Hexerei beziehen. Bei den geistig höher stehenden Negern zeigen sich dagegen Wahnideen wie bei den Weissen. Bekannt ist, dass gewöhnlich der Inhalt von Wahnideen unter dem Einfluss allgemeiner Zeitideen steht. So finden sich bei den Syrern häufiger als in Europa Vergiftungswahnideen, weil Gift im Leben der Orientalen eine grosse Rolle spielt. — Die vortreffliche, leider nur kurze Arbeit bringt ein Material, wie es bisher wohl auf diesem Gebiete noch nicht zusammengestellt ist.

Dr. Albert Moll.



ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHOTHERAPIE

UND MEDIZINISCHE

PSYCHOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALBERT MOLL

BERLIN

III. BAND, 6. HEFT



STUTTGART

VERLAG VON FERDINAND ENKE

1911

Preis für den Band von 6 Heften M. 14.—, jährlich ein Band

Ausgegeben am 30. Dezember 1911.

Inhalt.

Sitzungsberichte.

Referate.

Adresse der Redaktion: **Dr. Albert Moll, Berlin W. 15,** Kurfürstendamm 45.

Von den Originalarbeiten und Sammelreferaten werden 25 Separatabzüge kostenfrei geliefert. Mehrbedarf nur auf Bestellung und unter Berechnung.

Kürzlich erschienen:

Böhm, Dr. M., Leitfaden der Massage. Mit 97 Textabbildungen. Lex. 8°. 1911. geh. M. 2.80; in Leinw. geb. M. 3.60.

Preiser, Dr. G., Statische Gelenkerkrankungen. Mit 272 Textabbildungen. Lex. 8°. 1911. geh. M. 10.—

Vulpius, Prof. Dr. O. und Stoffel, Dr. A., Orthopädische Operationslehre. **I. Hälfte.** Mit 202 teils farbigen Textabbildungen. Lex. 8°. 1911. geh. M. 12.—

Bernstein, Geh. Rat Prof. Dr. J., Lehrbuch der Physiologie des tierischen Organismus. Im Speziellen des Menschen. **Dritte, umgearbeitete Auflage.** Mit 270 Textabbildungen. Lex. 8°. 1910. geh. M. 16.—; in Halbfranz geb. M. 18.—.

Engelhorn, Med.-Rat Dr. E., Nervosität und Erziehung. Vortrag, gehalten für die Abteilung Göppingen des Frauenvereins vom Roten Kreuz für die Kolonien. gr. 8°. 1911. geh. M. 1.20.

Forel, Prof. Dr. A., Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie. Ihre psychologische, physiologische und medizinische Bedeutung. **Sechste umgearbeitete Auflage.** Lex. 8°. 1911. geh. M. 6.60; in Leinw. geb. M. 7.80.

Fuchs, Dr. A., Therapie der anomalen vita sexualis bei Männern mit spezieller Berücksichtigung der Suggestivbehandlung. Mit einem Vorwort von **Prof. R. v. Krafft-Ebing.** gr. 8°. 1899. geh. M. 3.—.

Glück, M., Leiter des Erziehungsheims für schwachbeanlagte Kinder in Stuttgart. **Schwachbeanlagte Kinder.** Gedanken und Vorschläge zu ihrer Unterweisung und Erziehung mit besonderer Berücksichtigung grossstädtischer Verhältnisse. gr. 8°. 1910. geh. M. 2.40.

Grawitz, Prof. Dr. E., Organischer Marasmus. Klinische Studien über seine Entstehung durch funktionelle Störungen nebst therapeutischen Bemerkungen. Lex. 8°. 1910. geh. M. 3.60.

Grohmann, A., Entwurf zu einer genossenschaftlichen Musteranstalt für Unterbringung und Beschäftigung von Nervenkranken. Lex. 8°. 1899. geh. M. 1.60.

Hegar, Geh. Rat Prof. Dr. A., Der Geschlechtstrieb. **Eine sozial-medizinische Studie.** gr. 8°. 1894. geh. M. 4.80.

v. Holst, Dr. V., Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner funktioneller Neurosen. **Dritte umgearbeitete Auflage.** gr. 8°. 1891. geh. M. 2.40.

Kölle, Dr. Th., Gerichtlich-psychiatrische Gutachten aus der Klinik des Herrn Prof. Dr. Forel in Zürich. Für Aerzte und Juristen. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Forel. Lex. 8°. 1896. geh. M. 8.—.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Hypnotische Experimente. **Zweite vermehrte Auflage.** Lex. 8°. 1893. geh. M. 1.20.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. **Nebst Bemerkungen über Suggestion und Suggestionstherapie. Dritte, durchgesehene verbesserte und vermehrte Auflage.** Lex. 8°. 1893. geh. M. 2.40.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Lehrbuch der Psychiatrie. **Auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studierende. Siebente vermehrte und verbesserte Auflage.** Lex 8°. 1903. geh. M. 14.—; in Leinw. geb. M. 15.40.



v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Aerzte und Juristen. **Dreizehnte vermehrte Auflage.** Herausg. von Privatdoz. Dr. Alfred Fuchs. Lex. 8°. 1907. geh. M. 11.—; in Leinw. geb. M. 12.40.

Kurella, Dr. H., Naturgeschichte des Verbrechers. Grundzüge der kriminellen Anthropologie und Kriminalpsychologie für Gerichtsärzte, Psychiater, Juristen und Verwaltungsbeamte. Mit zahlreichen anatomisch. Abbild. u. Verbrecher-Porträts. gr. 8°. 1893. geh. M. 7.—.

Lange, Dr. Wilh., Hölderlin. Eine Pathographie mit 12 Schriftproben und einer Stammtafel. Lex. 8°. 1909. geh. M. 9.—.

Lehmann, Dr. Alfred, Aberglaube und Zauberei von den ältesten Zeiten an bis in die Gegenwart. Deutsche autorisierte Uebersetzung von Dr. med. Petersen I. **Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.** Mit 2 Tafeln und 67 Textabbildungen. Lex. 8°. 1908. geh. M. 14.—; in Leinw. geb. M. 15.40.

Mendel, Prof. Dr. E., Leitfaden der Psychiatrie. Für Studierende der Medizin. gr. 8°. 1902. geh. M. 5.—; in Leinw. geb. M. 6.—

Moll, Dr. A., Aerztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Tätigkeit. Lex. 8°. 1902. geh. M. 16.—; in Leinw. geb. M. 17.40.

Pfister, Prof. Dr. H., Strafrechtlich-psychiatrische Gutachten als Beiträge zur gerichtlichen Psychiatrie für Juristen und Aerzte. Lex. 8°. 1902. geh. M. 9.—.

Richet, Prof. Dr. Ch., Experimentelle Studien auf dem Gebiete der Gedankenübertragung und des sogenannten Hellsehens. Autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. Freiherrn A. v. Schrenck-Notzing. Mit 91 Abbild. im Text. gr. 8°. 1891. geh. M. 6.—.

Schmidkunz, Prof. Dr. H., Psychologie der Suggestion. Mit ärztlich-psychologischen Ergänzungen von Dr. F. C. Gerster. gr. 8°. 1891. geh. M. 10.—.

v. Schrenck-Notzing, Freiherr Dr. A., Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Lex. 8°. 1892. geh. M. 8.—.

v. Schrenck-Notzing, Freiherr Dr. A., Die Traumtänzerin Magdeleine G. Eine psychologische Studie über Hypnose und dramatische Kunst. Unter Mitwirkung von Dr. med. F. E. O. Schultze. Lex. 8°. 1904. geh. M. 4.60.

Schultze, Geh. Rat Prof. Dr. Fr., Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Zwei Bände. Erster Band: **Destruktive Erkrankungen des peripheren Nervensystems, des Sympathikus, des Rückenmarks und seiner Häute.** Mit 53 zum Teil farbigen Textfiguren und 4 Tafeln in Farbendruck. Lex. 8°. 1898. geh. M. 12.—.

Schuster, Prof. Dr. P., Psychische Störungen bei Hirntumoren. Klinische und statistische Betrachtungen. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. E. Mendel. Lex. 8°. 1902. geh. M. 10.—.

Straub, Prof. Dr. M., Der Platz des Bewusstseins in der Theorie des Sehens. Akademische Festrede 8. Januar 1910. 8°. 1910. geh. M. 1.60.

Wille, Dr. O., Nervenleiden und Frauenleiden. Lex. 8°. 1902. geh. M. 1.20.

HOFFMANN'SCHE BUCHDR., STUTTGART.



